

samusocial de Paris

15 ans d'actions
dans les grandes villes
du Monde

samusocial

*Rapport d'activité
Exercice 2008*

En 2008 et au-delà de l'urgence de ses interventions et de ses actions innovantes, la diffusion de l'expertise du GIP Samusocial de Paris l'a conforté dans sa mission de service public.

L'hiver 2008 restera marquant. Un froid tenace et continu pendant plusieurs semaines et une obligation de résultat clairement énoncée : proposer un hébergement à toutes celles et ceux qui en font la demande.

Les statistiques de l'hiver 2008/2009 - et tout particulièrement celles du 115 de Paris - démontrent que les demandes ont été très nombreuses. La prise d'appel s'en est nettement ressentie, passant de 324 602 en 2007 à 375 187 appels pris en 2008. Plus de 1000 appels ont ainsi été décrochés chaque jour... Autant de situations de détresse qui ont été racontées aux permanenciers du 115 par des femmes, des hommes, des couples, des familles, tous en grande difficulté médico-psycho-sociale et/ou très désocialisés.

La base de données du Samusocial de Paris donne le vertige avec ses 1 513 000 « fiches hébergement » saisies qui - en 2008 - ont donné lieu à 1 373 000 nuitées d'hébergement. Et derrière ces chiffres de nombreuses inquiétudes que le Samusocial de Paris, dispositif d'urgence sociale, se doit de révéler, notamment aux pouvoirs publics :

- 71% des nuitées d'hébergement proposées ne viennent pas « dépanner » un usager en situation difficile, mais elles prolongent un hébergement initial. 14,7% des usagers ont moins de 26 ans et 6% plus de 60 ans et une personne sur cinq prise en charge est une femme. Le rajeunissement constaté des populations est une préoccupation majeure du Samusocial de Paris.
- 28 % des demandes d'hébergement (hors prolongations) donnent lieu à un refus faute de disponibilité d'hébergement,
- 200 nuitées en LHSS (Lits Halte Soins Santé) sont attribuées quotidiennement à des femmes et des hommes qui y séjourneront plus de 2 mois (75 jours en moyenne). A noter que 13,5% d'entre eux ont cette année, passé plus de 6 mois dans ces structures de soins. Ces données confirment que l'état de santé des usagers reste très précaire.
- Les familles prises en charge par le Samusocial de Paris sont toujours trop nombreuses, et ce même si les chiffres semblent se stabiliser depuis 2006. En 2008, 973 000 nuitées d'hébergement ont été attribuées à 7172 personnes en famille et parmi elles, 3559 enfants, dont les 2/3 ont moins de 5 ans. 50% de ces familles ont passé plus de 90 nuits à l'hôtel, et une personne en famille sur sept y a passé l'année entière.

Le budget du GIP est largement consacré à l'hébergement hôtelier (64%), dispositif désormais encadré par l'équipe du PHRH, Pôle d'Hébergement et de Réservation Hôtelière, alors que les alternatives à l'hébergement hôtelier restent trop limitées ; peut-être parce que le statut et les revenus de la plupart de ces familles ne leur permettent pas d'intégrer les dispositifs de relogement récemment mis en place. Dans ce contexte, le coût moyen d'une nuitée a été maintenu à 17,51 euros, résultat des négociations âpres et permanentes menées auprès des hôteliers indépendants et des prestataires par le PHRH, en parallèle aux vérifications systématiques menées sur sites (547 visites d'hôtels, 3 177 chambres vérifiées et 2 226 médiations assurées en 2008 auprès de familles en difficulté).

L'expertise du 115 de Paris - technique comme opérationnelle - devrait faire école. Le regroupement de cette mission avec celle - fondatrice - du dispositif maraudes en un unique département a permis d'optimiser la prise en charge des personnes les plus exclues de la capitale ; l'expérimentation d'une « maraude pure », le dédoublement de la maraude de jour, ont permis d'aller à la rencontre d'un nombre conséquent de personnes qui ne demandaient plus d'aide depuis des années. Au total, le nombre de rencontres effectuées par l'ensemble des équipes de maraudes a augmenté de 4% en 2008. Et les signalements ont été plus importants (+14%) et 76% des personnes signalées ont été trouvées sur leur lieu de vie ou de rencontre. Mais cette situation est inquiétante : plus d'usagers s'installent et se sédentarisent dans la rue et ne sollicitent plus d'hébergement, trop éloignés de leur quartier, ou de trop courte durée. Ces refus indiquent que les liens se distendent et que les solutions de proximité manquent cruellement. Il faut adapter les modalités de réponse aux réalités du terrain ; ouvrir des lieux d'accueil de proximité de petite taille, développer des hébergements en petite unité, au cœur des quartiers.

L'expertise du Département de la Régulation s'est donc partagée au-delà du périphérique. Et les partenariats se développent et à se renforcent. Il en est de même pour le PHRH, pérennisé depuis le début de l'année 2008 qui viendra renforcer le 115 de Seine-Saint-Denis et apporter son appui à la réorganisation de son dispositif hôtelier, tout en diminuant la dépense publique.

Le Samusocial de Paris est en perpétuel mouvement ; il s'adapte en permanence à de nouveaux publics, en urgence. Car les dispositifs de l'amont restent insuffisants et la suractivité de ses services encore une fois constatée en 2008 montre que les dispositifs traditionnels de droit commun n'arrivent plus ou pas assez vite à insérer, à reloger, à « prendre soin » ; ce d'autant que Paris et la Région Ile-de-France concentrent une grande partie des difficultés.

Dans ce sens, 2009 devra permettre de s'engager concrètement dans la réorganisation du GIP ; il convient donc aujourd'hui de définir les champs d'action du Samusocial de Paris en tenant compte de ses engagements vis-à-vis d'un public de plus en plus marginalisé.

Les dispositifs « maraudes » et l'ESI ont conservé leur statut et leur financement expérimental. Il est nécessaire de pérenniser ces dispositifs avant la fin de l'année 2009. L'expérience menée dans le bois de Vincennes par l'équipe de l'accueil de jour (ESI) Saint-Michel en lien avec la Direction de la Prévention et de la Prévention (DPP) et l'Unité ASA (Aide aux Sans Abri) montre qu'en mutualisant ses compétences, il est possible d'intervenir au plus près de la demande, alors que l'état de santé des « invité(e)s » de l'ESI est de plus en plus dégradé.

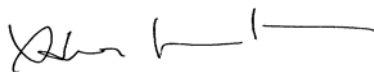
Le Samusocial de Paris se professionnalise chaque année un peu plus : création d'une PUI (Pharmacie), renfort de l'équipe médicale par le biais de recrutement de nouveaux médecins, informatisation du dossier médical ; ces nouveaux outils sont venus sécuriser les actions de terrain. Toujours pour mieux informer et partager préoccupations et propositions. L'Etude « Santé mentale et addictions chez les sans-domicile franciliens » portée par l'Observatoire du Samusocial de Paris et lancée en 2008 à Paris et dans sa région, est un exemple concret de l'adaptabilité et la réactivité du GIP et de ses équipes au professionnalisme reconnu.

A noter que l'Observatoire du Samusocial de Paris a fait l'objet d'un IGAS en 2008 qui souligne que « *cette équipe de recherche, permanente, pluridisciplinaire, compétente, et avec accès aux personnes sans domicile sur le terrain, a acquis une légitimité certaine ; elle est largement irremplaçable, et les alternatives potentielles peu crédibles, surtout dans le contexte budgétaire actuel, et elle mérite donc d'être confortée dans la durée, d'autant que les connaissances sur les personnes sans-abris sont insuffisantes.* »¹

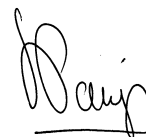
Le GIP Samusocial de Paris, dans son accompagnement des personnes en grande exclusion, voit donc au fil des années ses missions se diversifier et s'étoffer. Et les défis restent nombreux...

Alors et comme chaque année, nous souhaitons remercier celles et ceux qui nous aident à les surmonter... Merci aux administrateurs et membres du GIP, aux « Sages » qui composent le Comité des Sages, aux entreprises privées, aux donateurs anonymes, aux partenaires institutionnels et aux samaritain(e)s qui viennent renforcer bénévolement les équipes de professionnels du Samusocial de Paris. Merci à toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs du Samusocial de Paris, personnels GIP, mis à disposition et vacataires dont l'énergie et le dynamisme améliorent le quotidien des personnes les plus exclues de la Capitale. Leur action est indispensable pour mieux agir aujourd'hui et demain.

Ce rapport d'activité symbolise cette année encore l'expression de leur dévouement.



Docteur Xavier EMMANUELLI
Président-Fondateur



Stefania PARIGI
Directrice Générale

¹ Paragraphe 8 de la synthèse du Rapport IGAS – RM2008-118P

UN GIP – GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC

Le Groupement d'Intérêt Public (GIP) Samusocial de Paris, créé le 19 décembre 1994, est présidé par le Docteur Xavier EMMANUELLI et dirigé par Stefania PARIGI². Il est composé des membres et partenaires suivants :

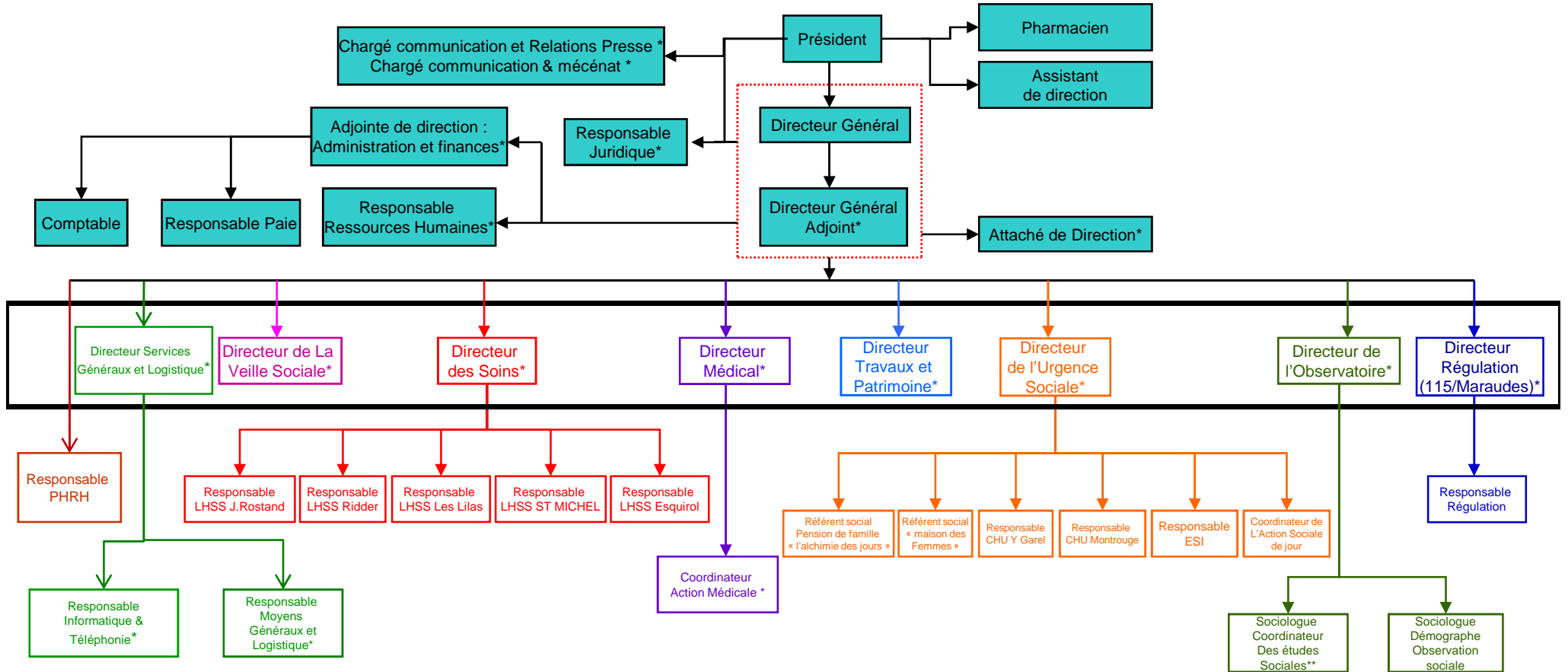
-  ✓ Etat – représenté par Monsieur Philippe COSTE – Directeur de la DASS de Paris,
-  ✓ Ville de Paris (Centre d'Action Social de la Ville de Paris) – représentée par Monsieur Gauthier CARON-THIBAUT – Adjoint au Maire du 3^{ème} arrondissement, Conseiller de Paris,
-  ✓ Département de Paris – représenté par Madame Olga TROSTIANSKY – Adjointe au Maire de Paris chargée de la Solidarité, de la famille et de la lutte contre l'exclusion,
-  ✓ EDF – représentée par Monsieur Bruno LANIER – Délégué Régional EDF Ile-de-France,
-  ✓ GDF SUEZ – représenté par Monsieur Joël GREGOIRE – Délégué Régional GDF Ile-de-France,
-  ✓ SNCF – représentée par Monsieur Vincent BOUZNAD – Responsable du Pôle Sociétal à la Direction Déléguée au Développement Durable,
-  ✓ RATP – représentée par le Docteur Patrick HENRY – Chargé de Mission, Lutte Contre la Grande Exclusion,
-  ✓ FNARS Ile-de-France – représentée par Monsieur Jean-Paul CARCELES - Président,
-  ✓ Etablissement Public de Santé – représenté par Monsieur Denis FRECHOU – Directeur,
-  ✓ AP-HP – représentée par Monsieur Benoît LECLERCO – Directeur Général,
-  ✓ PSA Peugeot Citroën – représenté par Madame Liliane LACOURT – Directeur de la Communication,
-  ✓ Membre associé : Caisse des Dépôts et Consignations – représentée par Monsieur Christophe DEFER – Chargé de développement Territorial,
- ✓ Commissaire du Gouvernement – Monsieur Claude KUPFER, Préfet, Secrétaire Général de la Préfecture de Paris,
- ✓ Contrôleur d'Etat : Monsieur Daniel METAYER – Contrôleur Général, Economique et Financier.

² Nommée à ce poste le 13 mai 2002

GLOSSAIRE

ABF :	Architectes des Bâtiments de France
AS :	Assistante Sociale
Appels reçus (ou totaux) : département parisien.	nombre de fois où le numéro d'urgence 115 a été composé dans le Cette information n'équivaut donc pas au nombre d'appelants,
Appels différents :	permet d'affiner une perception quotidienne des sollicitations parvenues au 115 qui sont à l'origine des appels. Pour obtenir le 115, un usage le composera parfois à partir de plusieurs numéros différents (cabines publiques, accueils de jour...). A l'inverse un même numéro peut constituer la source d'appels de plusieurs usagers,
Appels pris :	nombre d'appels traités par les permanenciers du 115 de Paris.
APTM	Association Pour les Travailleurs Migrants et leurs Familles
BAPSA:	Brigade d'Assistance aux Personnes Sans-Abri
CAO	Commission d'Appel d'Offres
CCAS:	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH:	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CHU:	Centre d'Hébergement d'Urgence
CHUSI:	Centre d'Hébergement d'Urgence Avec Soins Infirmiers
CPOA:	Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil
CROSMS:	Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale
CSM:	Canal Saint Martin
CTP :	Comité Technique Paritaire
Droit de Priorité :	Prise en charge d'une personne isolée ou d'une famille à la demande des pouvoirs publics.
Droit de tirage :	Prise en charge en hôtel, pour une nuit, d'une personne isolée ou d'un couple sans enfant
EMA:	Equipe Mobile d'Aide
EPRD :	Etat Des Prévisions de Recettes et de Dépenses
ESI:	Espace Solidarité-Insertion
HAD:	Hospitalisation A Domicile
IDE:	Infirmière Diplômée d'Etat
LHSS:	Lits Halte Soins Santé (ex CHUSI)
OHFOM:	Œuvres Hospitalières Françaises de l'Ordre de Malte
PASS :	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PSA:	Permanence Sociale d'Accueil
PUH :	Plan d'Urgence Hivernale
RESF :	Réseau Education Sans Frontière
SAU:	Service d'Accueil d'Urgence
VAE:	Validation des Acquis de l'Expérience

ORGANIGRAMME GENERAL



* Membres du Comité de Direction

— Comité Directeur

→ Lien hiérarchique

** Convention GIP Samusocial de Paris / Association Samusocial International à hauteur de 50%

Orienter et Aller vers...

La régulation du 115 et des maraudes

LA REGULATION DU SAMUSOCIAL DE PARIS

Faits marquants 2008

Le 115 de Paris et le Dispositif Maraudes ont intégré au début de l'année 2008 un même département, la Régulation du Samusocial de Paris, placé sous une direction unique et s'appuyant sur un encadrement opérationnel commun.

La mutualisation de ces deux missions a permis de fluidifier la transmission des informations et de déclencher plus rapidement les interventions auprès des usagers mais aussi de mieux partager la connaissance des publics à la rue.

Ce rapprochement a notamment permis d'expérimenter plusieurs dispositions visant à spécifier les actions des équipes mobiles en distinguant par exemple un véhicule dédié aux signalements et un autre consacré à la maraude pure.

Tous les collaborateurs de la Régulation participent désormais à une formation initiale et les échanges de pratiques entre salariés sont systématisés.

Enfin, la « création » d'une Régulation «115 de Paris et Dispositif Maraudes » a facilité des partenariats associatifs, publics et institutionnels.

La Régulation du Samusocial de Paris : 2 services mutualisés en 1 seul département

Contexte

Depuis la création du GIP, en novembre 1993, les équipes mobiles constituent une mission phare de l'institution. Le 115 de Paris, né de la Circulaire Ministérielle du 30 mai 1997, remplit ses fonctions d'écoute, d'évaluation, d'orientation et d'hébergement auprès des usagers.

Les différents « terrains d'intervention » (téléphone et rue) et modes d'entrée en contact avec les usagers (appels et rencontres) ont longtemps conduit le 115 de Paris et le Dispositif Maraudes à évoluer de façon plus autonome que concertée.

Au cours de l'hiver 2007/2008, un Comité de Pilotage a été mis en place à la demande de la Direction Générale pour revoir l'organisation du Dispositif Maraudes, qui n'avait pas été modifiée au cours des quinze dernières années.

Ce groupe de travail s'est appuyé sur une consultation des équipes mobiles lors d'entretiens ou au travers de questionnaires collectés¹. Cet état des lieux a abouti sur une série de préconisations :

- Distinguer les types d'intervention en maraudes : une maraude pure dégagee de l'obligation de traiter des signalements de particuliers, une maraude signalements consacrée exclusivement à ces demandes...,
- une meilleure couverture temporelle et géographique de l'activité grâce à une meilleure amplitude horaire (tournées nocturnes : 20h-7h) et une régulation plus précise des équipages,
- un effort de formation vis-à-vis des professionnels,
- une continuité de service entre les missions de nuit et de jour,
- un rapprochement du Dispositif Maraudes et du 115 de Paris.

Ces propositions ainsi formulées par le COPIL Maraudes ont été présentées le 22 Janvier 2008 aux collaborateurs concernés (équipes mobiles, 115) et validées par le GIP Samusocial de Paris.

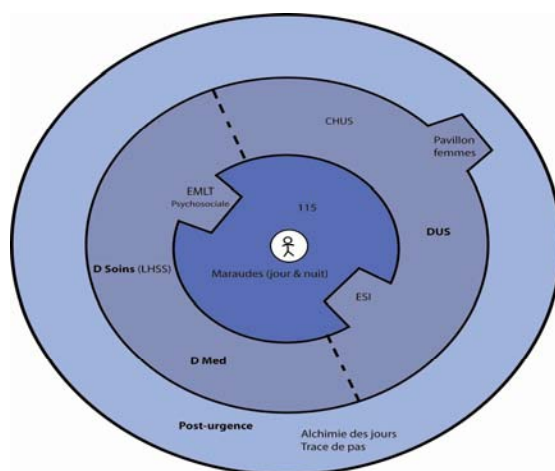
¹ Parmi les équipes mobiles, 26 personnes ont accepté d'exprimer leurs idées sur la réorganisation du dispositif maraudes. A cette occasion, des questionnaires détaillés et anonymes ont été remis aux collaborateurs. Au final, 39 entretiens et 19 questionnaires ont été ainsi exploités.

Éléments communs aux équipes mobiles et au 115 de Paris

Le Dispositif Maraudes et le 115 de Paris inscrivent leur action quotidienne dans un même registre d'immédiateté et d'inconditionnalité de prise en charge. D'un simple appel téléphonique ou d'un signe de la main à un véhicule, toute personne à la rue peut instantanément recourir à la Régulation du Samusocial de Paris que ce soit pour obtenir une information et/ou pour être hébergée (en fonction des places disponibles).

La Régulation du Samusocial de Paris est pour les personnes en situation d'exclusion un tout premier accès H24 au Samusocial de Paris, comme le décrit le schéma 1 ci-dessous.

Place de l'utilisateur au cœur des différentes missions opérationnelles du Samusocial de Paris



A noter :

En bleu foncé, se trouve le premier cercle d'intervenants auprès de l'utilisateur : la Régulation. L'Espace Solidarité Insertion « La Maison dans le jardin » et les équipes mobiles de seconde intention (Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose et la maraude psychosociale) assurent une transition vers l'hébergement d'urgence et le soin.

En bleu intermédiaire, figurent les missions chargées de l'hébergement (Direction de l'Urgence Sociale avec les Centre d'Hébergement d'Urgence Simple) et des soins prodigués aux usagers (Direction des soins avec les Lits Halte Soins Santé ; Direction Médicale).

En bleu clair, est représentée la post-urgence avec le Pavillon des Femmes (Centre de Stabilisation) et les 2 pensions de familles (maisons relais).

Il apparaît clairement que le 115 de Paris et le Dispositif Maraudes partagent un public commun, ce qui justifie d'autant plus cette mutualisation des données et des prises en charge.

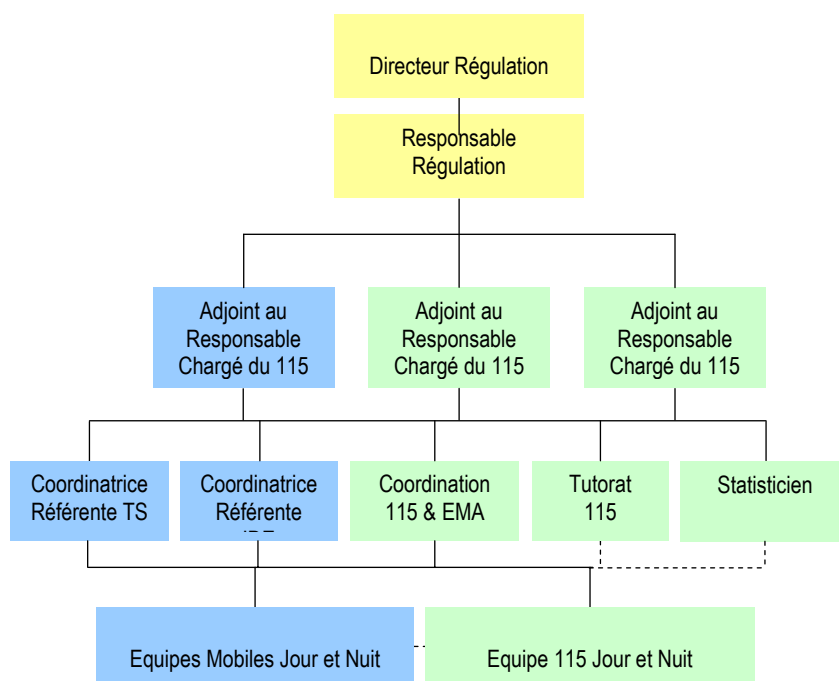
Les équipes du 115 et des maraudes se relaient pour rester au plus près des parcours des personnes à la rue : l'utilisateur qui appellera le 115, sera rencontré si besoin par une équipe de nuit pour une évaluation médico-psycho-sociale pour être éventuellement accompagné par une équipe de jour dans ses démarches administratives (PSA ou autres...) et finalement pris en charge à nouveau par le 115 ... Les prises en charge sont organisées dans le souci d'une réelle continuité d'action et d'une cohérence d'intervention entre les différents interlocuteurs de la Régulation.

Le traitement des signalements de particuliers implique un déclenchement des déplacements camion par un écoutant de la plate-forme téléphonique. Plus exactement : le signalement est traité et saisi par le permanencier (ou par le bénévole) dans un logiciel utilisé simultanément par le régulateur des équipes mobiles qui attribue cette intervention à la maraude de proximité. Cette fluidité du dispositif garantit un gain de temps d'exécution.

Un fonctionnement rationalisé et optimisé

Le fonctionnement de la Régulation a pu être optimisé : mise en place d'un encadrement commun, détaillé ci-après :

Organigramme 2008 de la Régulation du Samusocial de Paris – Fonctionnement H 24



Le circuit opérationnel de la Régulation s'est amélioré en termes de réactivité et de cohésion : ce département est en capacité d'agir vite et avec plus d'efficacité.

Au-delà de cette réorganisation hiérarchique, ce service s'est efforcé de mettre en valeur ses pratiques :

- En matière de formation initiale. Jusqu'alors, les équipiers des maraudes profitaient de l'expérience des plus anciens pour apprendre les bons réflexes à connaître sur le terrain tandis que de leur côté, les écoutants du 115 de Paris découvraient dès leur arrivée dans le service un programme de formation dispensée par 2 cadres dédiés (tuteurs). La création de la Régulation a permis d'homogénéiser ces enseignements,
- Au niveau du cadre de prise en charge. Pour faire preuve d'une plus grande cohérence entre 115 et maraudes, la Régulation s'est assurée de modalités générales de prise en charge des personnes exclues, les usagers ne comprenant pas les éventuelles différences de traitement d'un appel au 115 ou d'une rencontre en rue,
- En termes d'outils utilisés : L' « intranet 115 » a été repensé en « intranet Régulation ». Avec près de 15 000 visites depuis sa création en octobre 07, l'intranet est devenu une interface incontournable de documentation (rapports, Comptes Rendus de réunions...).

Les savoir-faire de chaque corps de métier ont été mutualisés en :

- Favorisant les échanges interdisciplinaires. Autrement dit, faire en sorte que les 3 corps de métier présents dans les camions (Chauffeur-Accueillant Social, Infirmier Diplômé d'Etat et Travailleur Social) puissent discuter échanger sur les orientations et les décisions.
- Permettant de promouvoir la polyvalence des salariés. Réunir le 115 75 et les maraudes dans un même service permet l'expérimentation de nouveaux postes à la jonction de ces 2 pratiques. La création de la fonction de régulateur adossée à celles de permanencier ou de chauffeur est un plus. Concrètement, en soutien des régulateurs « titulaires » (en charge de suivre et d'organiser l'activité des véhicules la nuit), 3 régulateurs polyvalents ont été recrutés puis formés au sein du 115 ; chacun de ces métiers apportant certains atouts à la régulation (très bon technicien du logiciel pour les permanenciers, très bon opérateur terrain pour le chauffeur).

L'année 2008 a donc été employée à se réorganiser pour mieux articuler les missions du 115 de Paris et du Dispositif Maraude. Cette évolution interne importante a permis d'innover dans des modes de prise en charge des usagers (notamment en ce qui concerne les équipes mobiles²).

Une activité globalement croissante

La demande

Sous cette appellation générique, sont répertoriées toutes les sollicitations du public à la rue et du grand public à destination de la Régulation au travers du 115 de Paris et des équipes mobiles.

Le 115 de Paris³

Principal indicateur d'activité du 115 de Paris, la prise d'appels traduit la performance chiffrée des personnels à se rendre disponible.

S'agissant de 2008, les résultats statistiques de la prise d'appels du 115 parisien sont meilleurs que ceux des années précédentes, comme l'attestent le tableau 1 ci-dessous (en comparaison des données des années 2005, 2006 et 2007). Ces valeurs étant fournies sous forme d'effectifs.

Sont mentionnées dans cette matrice, les appels reçus, les appels différents et les appels pris. :

- le nombre d'appels reçus (ou totaux) correspond au nombre de fois où le numéro d'urgence 115 a été composé à Paris. Cette information n'équivaut pas au nombre d'appelants.
- le nombre d'appels différents permet d'affiner la perception quotidienne des sollicitations qui sont à l'origine des appels. Pour obtenir le 115, un usager le composera parfois à partir de plusieurs numéros différents (cabines publiques, accueils de jour...) mais à l'inverse un même numéro peut être utilisé par plusieurs usagers.
- le nombre d'appels traités par le 115 correspond au nombre d'appels décrochés par les écoutants de la Régulation.

² Voir supra

³ En annexe : données relatives à l'activité du 115 de Paris et aux caractéristiques des personnes hébergées via le 115 et des EMA en 2008

Total des appels traités par le 115 de Paris annuellement

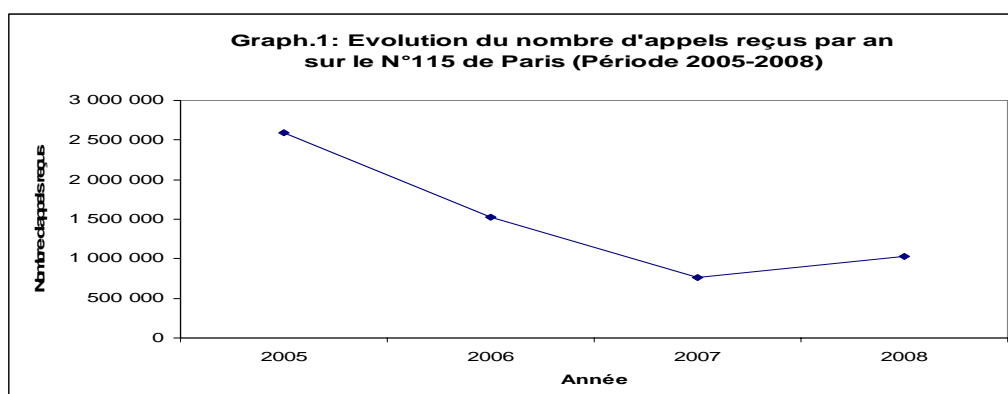
	Appels reçus	Appels Différents	Appels répondus
2005	2 589 238	N.C	292 596
2006	1 519 877	308354 (du 01.04 au 31.12)	304 911
2007	756 843	273 168 (du 01.04 au 31.12) // 371141 (du 01.01 au 31.12)	324 602
2008	1 033 740	415 550	375 187

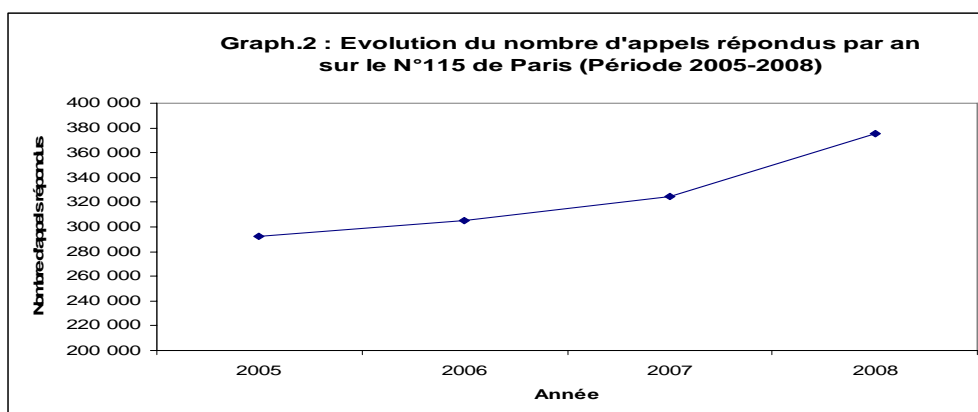
Commentaires :

- La prise d'appels du 115 de Paris a augmenté, passant de 324 602 en 2007 à 375 187 appels pris en 2008 (soient 50 585 unités et 15,5 % de plus) : une amélioration due en partie au concours d'un mécène privé, l'entreprise BlueLink, qui a gracieusement mis à disposition du personnel affecté au 115 (voir encadré ci-dessous). Pour la première fois, en 2008, le 115 de Paris a répondu en moyenne à plus de 1000 appels quotidiens.
- Le nombre d'appels totaux a cru, passant de 756 843 en 2007 à 1 033 740 en 2008, témoignant d'une hausse des sollicitations adressées au 115 75 : phénomène à rapprocher notamment d'un nouvel acheminement des appels par l'opérateur France Télécom (cf annexe 1 qui développe en détail cet aménagement)

En terme d'évolution :

Entre 2005 et 2007, le nombre d'appels totaux arrivés au 115 de Paris avait baissé de plus de 71% entre l'effectif total de 2005 (2 589 238 appels) et celui de 2007 (756 843 appels) [cf Graphique 1]. Cette chute d'1.8 million de répétitions d'appels (1 832 395 appels, pour être exact) traduisait une meilleure disponibilité du numéro 115. En 2008, le nombre d'appels reçus s'est à nouveau accru (en augmentant de 756 843 appels en 2007 à 1 033 740 appels en 2008) en dépit d'une prise d'appels 2008 (375 187 appels) optimisée de 15% en un an [cf Graphique 2].





Le mécénat de compétence BlueLink : un engagement social et citoyen

Blue Link (filiale du groupe Air France-KLM) s'est donné pour mission depuis 1992, d'accompagner et de conseiller les entreprises dans le développement et l'optimisation de gestion de la relation client à distance. Souhaitant s'engager dans une action citoyenne, BlueLink s'est inscrit aux côtés du Samusocial de Paris dans une politique dynamique de mécénat.

Cet engagement s'est formalisé par une convention liant les deux structures et qui prévoit :

- La mise à disposition au numéro d'urgence 115 de Paris de 5 ETP de permanenciers, issus des conseillers commerciaux de BlueLink. Ces contrats s'entendent pour six mois (renouvelables 1 fois par conseiller).
- La participation des collaborateurs BlueLink, retenus après un processus standard de recrutement, à la formation dispensée par le 115 pour ses équipes.
- L'accompagnement des salariés Blue Link par le coordinateur du 115 de Paris et un superviseur de la plateforme BlueLink.
- Les personnels ainsi mis à disposition restent salariés BlueLink et de leur statut d'origine.
- Des réunions régulières de suivi du partenariat entre les représentants des deux entités.

5 salariés de l'entreprise BlueLink ont été détachés auprès du numéro d'urgence 115 de Paris : 3 à compter du 13.10.2008, puis 2 autres au 27.10.2008. Cela a permis :

- D'amplifier le volume horaire de 817 heures en ligne (soit 8% du volume horaire total 115 75)
- D'augmenter le nombre d'appels pris (5 929 soit environ 8,5% des appels pris par le 115)

Ce mécénat de compétence a été valorisé à 150 000 €.

Au-delà de ces enjeux financiers, ce soutien du secteur privé a permis au Samusocial de Paris de bénéficier de l'expertise des salariés BlueLink dans la gestion des appels (relation-client à distance) et de disposer de précieux « ambassadeurs » au sein de la société Blue Link.

Le dispositif maraudes

L'analyse de l'activité des maraudes est comptabilisée sur la base des rencontres effectuées, des prestations opérées et des distributions réalisées. Dans le tableau 2 ci-après, sont donc énumérés ces indicateurs pour les années 2006, 2007 et 2008.

Activité des équipes mobiles de nuit en 2006, 2007 et 2008

Années	2006	2007	2008
Données générales d'activité			
Nombre total de rencontres	41 938	41 696	43 377
<i>dont celles en maraude</i>	27 720	28 876	28 684
<i>dont celles sur signalements (dont % de personnes trouvées)</i>	14 218 (77%)	12 820 (75%)	14 693 (76%)
Nombre de transports et de prises en charge	15 949	14 699	13 661
<i>dont ceux en maraude</i>	8 999	8 186	6 355
<i>dont ceux sur signalements</i>	6 950	6 513	7 306
Prestations à la rue			
Nombre de soins infirmiers prodigués	843	1 350	1 333
Nombre d'entretiens sociaux effectués	1 331	1 330	1 329
Distribution			
Nombre de distributions alimentaires	13 537	13 563	15 180
Nombre de distributions duvets et vêtements	5 764	4 707	6 204

Quelques remarques :

- Le nombre de rencontres des équipes mobiles a augmenté de 4% en 2008 par rapport à 2007, (+ 1 681 situations). Ceci s'expliquant surtout par une hausse des signalements traités cette année (+ 14%) avec un taux de personnes trouvées de 76%.
- Le nombre de transports assurés par les équipes mobiles a baissé de 8% en 2008 par rapport à 2007 pour s'établir à 13 661 unités. 2 raisons à cela :
 - La décision de la Régulation d'encourager les usagers, quand cela est possible, à se rendre eux-mêmes dans les centres d'hébergement. Ceci pour éviter de transformer les véhicules du Samusocial de Paris en taxi social parisien.
 - Un pourcentage du nombre de prises en charge sur le nombre de rencontres qui continue de décroître : 38% en 2006, 35,2% en 2007 et 31,5% en 2008. Le public à la rue choisit de plus en plus souvent d'y rester.
- Le nombre de « prestations » des équipes mobiles accomplies à la rue reste stable, tant dans le champ du sanitaire (soins infirmiers) que dans celui du social (les entretiens).
- En revanche, la « sédentarisation » des personnes sur leur lieu de vie a démultiplié la quantité de denrées distribuées à la rue. Ce travail de don *in situ* procède maintenant d'un 1^{er} accès à l'« alimentaire » (soupe et boisson chaude) et d'un secours à l'usager (duvets et couvertures de survie).

Si les situations de rue justifiant l'intervention des équipes mobiles du Samusocial de Paris croissent en 2008, l'action des maraudes se concentre de plus en plus sur site (à même les trottoirs) et s'articule de moins en moins à l'hébergement (soit par faute de place, soit par le refus des usagers). En tout état de cause, ce processus impose une vigilance médico-psycho-sociale renforcée et nécessite une capacité d'entrer en contact ou de maintenir le lien à tout prix (d'où une importance assez nouvelle des denrées données à la rue).

En mettant en regard la multiplication des appels sur le 115 de Paris et des rencontres en rue par les équipes mobiles, la Régulation du Samusocial de Paris est essentielle au bon fonctionnement du dispositif d'urgence sociale dans la capitale.

Les réponses

S'adapter aux besoins du public à la rue

La Régulation du Samusocial de Paris adapte sans cesse ses modalités de réponse à l'évolution des besoins du public à la rue. 2 exemples :

- Au vu de l'augmentation du nombre de demandes adressées, le 115 a souhaité fournir un effort tout particulier pour se rendre plus accessible :
 - En répartissant adéquatement sa charge de sollicitations sur 2 lignes d'appels déjà existantes (la *front line* pour les appels courts et/ou courants et la *back line* pour les appels à approfondir). Ce dispatching a été spécialement suivi cette année par le statisticien et opérationnalisé par la coordination de jour et de nuit,
 - En rendant visible aux écoutants le temps d'attente des appelants via des bandeaux lumineux rafraichissant ce délai tous les 3 secondes,
 - En étudiant précisément les processus de transfert d'appels entre les Pôles du service⁴ afin de les optimiser,
 - En consultant les usagers du 115 pour la 3^{ème} année consécutive au travers d'un questionnaire téléphonique portant sur l'accessibilité de leur numéro⁵,
 - En s'appuyant cette année encore sur sa cellule signalements (composée de bénévoles) pour traiter une partie des appels de particuliers reçus l'hiver⁶.

- La configuration du dispositif des équipes mobiles pour s'adapter davantage aux réalités de terrain et aux besoins des usagers. Sous l'impulsion du COPIL maraudes, 3 nouveaux types de maraudes ont pu être expérimentés dès l'hiver 2008 ^{7 8}.

⁴ Un rapport de stage a été produit par S. Goujon au cours du 1^{er} semestre 2008 sur l'activité du Pôle Famille et notamment dans ses interactions d'appels avec les 2 autres pôles du 115 et avec le pôle d'hébergement et de réservation hôtelière. Pour donner ici un ordre de grandeur, sur la période, le Pôle Famille est passé de 6092 appels vers le PHRH tandis que 4238 sollicitations lui parvenaient en retour. Cet état des lieux appellera à des ajustements de fonctionnement.

⁵ Depuis 2006, ce questionnaire a été utilisé à 3 reprises par « saison », à des moments bien identifiés : vers le 25 février (en fin de mois), vers le 06 mars (en début de mois, sitôt après le versement des prestations type RMI...) et vers le 18 mars (en milieu du mois précédant la fin de l'hiver). Il s'agit pour les permanenciers de demander à ces dates à tous les appelants combien de réitérations d'appels il leur a fallu effectuer avant de joindre le 115. Les résultats de ces protocoles ont permis de retravailler, par tranche horaire, la planification du service.

⁶ En 2008, la cellule signalements du 115 de Paris a répondu, pendant 970 heures réparties sur 175 prises de poste, à près de 11 000 appels entre le 01.01 et le 31.03 puis entre le 01.11 et le 31.12. En comparaison, en 2007, ces indicateurs s'élevaient respectivement à 830 heures, 150 prises de poste et 9 456 appels.

⁷ Il est à stipuler que ces réorganisations ont été menées à moyens constants : en ressources humaines, en matériel... Simplement, des choix ont été faits dans l'affectation provisoire de tel ou tel poste sur telle ou telle expérience. En outre, ces aménagements n'ont concerné que du personnel Samusocial de Paris (et non des salariés mis à disposition), volontaire qui plus est.

⁸ Ces mises en place ont eu lieu en complément des maraudes « classiques » du Samusocial de Paris, qui tournent 7J/7 de 20h à 5h.

La maraude pure

Dates de mise en place	Du 1 ^{er} novembre 2008 au 31 mars 2009
Composition équipage	Chauffeur accueillant social + Infirmière Diplômée d'Etat + Travailleur Social Diplômé
Principe d'action	Revenir à la mission fondatrice du Samusocial de Paris : sillonner les rues de Paris en étant dégagé du traitement des signalements des particuliers.
Nombre équipages	2 au total car 1 par roulement
Horaires, Fréquence	20h-7h, du lundi au samedi
Statut équipage	1 équipe de renfort hivernal + 1 équipe de personnels pérennes volontaires Equipes renforts et pérennes mélangées.
Précisions	Sectorisation définie. Couverture géographique totale de Paris en 3 semaines.

Les premiers éléments d'analyse de la mission de la maraude pure, montrent son efficacité : augmentation des rencontres avec des 1ers samu (entrées dans le dispositif) ou des usagers non vus depuis plusieurs mois voire années. A retenir l'importance de la veille sanitaire assurée pendant la tranche horaire 4h-7h du matin.

La maraude signalements

Dates de mise en place	Du 1 ^{er} décembre 2008 au 28 février 2009
Composition équipage	Chauffeur accueillant social + Infirmière Diplômée d'Etat + Travailleur Social Diplômé
Principe d'action	Concentrer rapidement ces interventions sur les signalements des particuliers passés au 115 de Paris.
Nombre équipages	1
Horaires, Fréquence	20h-3h, du lundi au vendredi
Statut équipage	1 équipe de renforts hivernaux
Précisions	Sectorisation variable selon activité. Activité de maraude quand pas de signalement.

Les horaires de la maraude signalements ont été déterminés sur la base d'une étude réalisée par l'Observatoire du Samusocial de Paris.

La maraude de jour avec travailleur social

Dates de mise en place	Du 1 ^{er} décembre 2008 au 30 juin 2009
Composition équipage	Chauffeur accueillant social + Travailleur Social Diplômé
Principe d'action	Afin de prolonger le travail des équipes mobiles de nuit, cette maraude a été conçue comme un relais privilégié en journée vers le dispositif de droit commun. Un véhicule léger est affecté à cette maraude jour TS.
Nombre équipages	1
Statut équipage	1 équipe de personnels pérennes volontaires
Horaires, Fréquence	9h-16h, du lundi au vendredi
Précisions	Pas de sectorisation géographique

La maraude de jour TS est notamment intervenue à la demande de la Mairie de Paris (Mairie du 3^{ème}), sous les arcades de la Rue Pastourelle : accompagnements personnalisés et hébergements financés en Droit de Priorité à l'hôtel.

Les moyens d'hébergement mis à la disposition de la Régulation

Ces places d'hébergement constituent un outil important de l'action à destination des personnes à la rue. Il s'agit de la réponse la plus attendue du public et des professionnels. Cet hébergement équivaut souvent à un étayage auquel s'articule une orientation sociale ou un soin engagé⁹.

L'analyse est déterminée sur la base de deux items : les demandes pourvues et les demandes non pourvues, sachant que sous ces deux termes, sont désignées à la fois la requête de l'utilisateur (la demande) et la solution apportée ou pas (l'offre) :

- les demandes pourvues désignent le nombre de fiches d'hébergement aboutissant à une orientation vers une structure d'hébergement
- les demandes non pourvues traduisent à l'inverse le nombre de fiches d'hébergement ne se concrétisant pas par une mise à l'abri ; et ce, faute de place disponible

⁹ Pour information : à Paris, 36% des places en foyers d'urgence sont mises à disposition de la Régulation pour offrir une prise en charge provisoire aux usagers ; les autres 64% du « parc » d'hébergement d'urgence ne sont pas gérés par le 115 de Paris mais par les structures elles-mêmes (CHU, ESI...).

Les tableaux ci-dessous reprennent le détail de ces demandes pour les personnes isolées (hors demandes LHSS) ayant recouru au 115 de Paris au long de 2006, 2007 et de 2008, par tranche d'âge et par sexe.

Les demandes pourvues du 115 de Paris de 2006 à 2008

2006						2007						2008					
< 25 ans		25-49 ans		+ 50 ans		< 25 ans		25-49 ans		+ 50 ans		< 25 ans		25-49 ans		+ 50 ans	
H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
3119	1189	41718	8188	20450	4278	2307	754	41224	5955	20242	3867	3316	1230	47320	8238	18860	4127

Plusieurs observations :

- En 2008, les demandes pourvues au 115 de Paris se décomposent de la sorte (en %) :
 - 4% des places attribuées concernent des hommes de moins de 25 ans
 - 1,5% des places attribuées concernent des femmes de moins de 25 ans
 - 57.9% des places attribuées concernent des hommes âgés entre 25 et 49 ans
 - 9,9% des places attribuées concernent des femmes âgées entre 25 et 49 ans
 - 22,7% des places attribuées concernent des hommes de plus de 50 ans
 - 5% des places attribuées concernent des femmes de plus de 50 ans

- Le nombre d'hébergements occupés au 115 progressent globalement de 11% en 2008 par rapport à 2007 en passant d'un effectif de 74 349 à 83 091 places :
 - Ce sont les jeunes de moins de 25 ans qui ont vu le nombre de places proposées augmenter le plus nettement, à hauteur de 48% (3 061 en 2007 et 4 546 en 2008). Pour autant, cela ne signifie pas que les hébergements en question soient dédiés ou adaptés spécifiquement à leurs besoins. Ces jeunes en bénéficient plus qu'auparavant.
 - A l'inverse, les demandes pourvues portant sur les personnes de + de 50 ans ont baissé de 24 109 en 2007 à 22 987 en 2008, pour - 4,6%

- Quant au critère du sexe : le nombre de demandes pourvues femmes a cru de 28% de 10 576 en 2007 à 13 595 en 2008. Proportionnellement, le nombre de ces demandes pourvues femmes sur le nombre total de demandes pourvues a grimpé de 16,5% en 2007 à 19,5% en 2008 => le public pris en charge par le 115 de Paris se féminise

Les demandes non pourvues du 115 de Paris de 2006 à 2008

2006						2007						2008					
< 25 ans		25-49 ans		+ 50 ans		< 25 ans		25-49 ans		+ 50 ans		< 25 ans		25-49 ans		+ 50 ans	
H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
2514	576	25890	2701	8474	1144	1741	651	20188	3748	5624	1828	2167	737	24741	4197	7852	1611

Quelques remarques :

- Le nombre total de demandes non pourvues (DNP) s'est vu être en nette augmentation (+ 22%) cette année passant de 33 780 DNP 2007 à 41 305 DNP en 2008. Le public le plus atteint par cette augmentation du nombre de DNP en 2008 reste les usagers de plus de 50 ans (+ 27%).

- Le pourcentage du nombre de DNP femmes sur le nombre de total de DNP a diminué en 2008 pour s'établir à 15,8% au lieu de 18,4% en 2007. 2 raisons à cela : une utilisation plus systématique du Droit de Tirage en hôtel par le 115 75 et une poussée très nette des DNP hommes sur la période qui relativise les données femmes.

Ces statistiques démontrent que l'année 2008 a marqué le retour à une pénurie¹⁰ comparable à celle de 2006. Les effets du Plan d'Aide Renforcé aux Sans Abri (PARSA), n'a pas diminué les besoins et les demandes d'hébergement d'urgence. L'offre de prise en charge immédiate est à nouveau insuffisante par rapport aux demandes exprimées.

La Régulation et ses partenaires

Le développement des partenariats a permis de nouer des relations de travail privilégiées.

- Au quotidien : une partie des ressources de la Régulation est tournée vers l'activation de réseaux. Pour le 115, le schéma s'organise comme suit : un permanencier et un coordinateur travaillent ensemble à rendre efficaces et à maintenir les rapports avec les partenaires ; ceci, en lien avec l'Adjoint au Responsable en charge de la vie de service ¹¹

Un listing non exhaustif des partenaires intervenant auprès des familles (présentation par thèmes) a été établi :

- Prise en charge hôtelière : Pôle d'Hébergement et de Réservation Hôtelière
 - Plates-Formes « familles » : OMF (Ordre de Malte France), APTM (Association pour l'accompagnement social et administratif des migrants et leurs familles), CAFDA (Coordination de l'accueil des familles demandeuses d'asile)
 - Hébergement et accompagnement social : Arago (Emmaüs), CASP Eglantine, Cité St Martin (A.C.S.C), Centre Gambetta (Groupe SOS), Centre Israélite de Montmartre CIM, service PARA (France Terre d'Asile)
 - Suivi social : Services Sociaux Départementaux Polyvalents Paris, PSA Chemin Vert
 - Protection de l'Enfance : CRIP 75
 - Nourriture parents et enfants : Fondation Nestlé (pour les enfants de 0 à 18 mois), ASA (Août Secours Alimentaire), Restaurants du Cœur, Lectures Gourmandes (restaurant social), Paris Tout Petit (couches bébé et lieu de distribution des denrées Nestlé)
 - Autour de la naissance de l'enfant et de sa santé : Maternités, PMI, DAPSA (Dispositif d'appui à la périnatalité états soins ambulatoires), SOLIPAM (Solidarité Paris Maman)
 - Accès au logement : « plate-forme des régularisés » (3GIP), intermédiation locative
 - Accès au droit : ADSP (Accès au Droit Solidarité Paris)
 - Aide au retour volontaire au pays : ANAEM, Unies Vers Elles
-
- la Régulation intervient dans différents groupes de travail ponctuellement, en fonction du besoin et/ou de l'actualité :
 - Elaboration de règles de passation entre le 115 75 (Pôle Familles) et les Services Sociaux Départementaux Polyvalents de la Ville et du Département de Paris (secteurs parisiens, DASES ou CASVP). Cela permettra aux familles régularisées hébergées par le 115 de Paris de basculer plus facilement vers le droit commun,

¹⁰ L'effectif 2008 de 41 305 demandes non pourvues est celui du 115 de Paris. En y additionnant le nombre de DNP générées par les équipes mobiles, la valeur de 42 100 est atteinte.

¹¹ Côté maraudes, l'Adjoint au Responsable en charge de ce dispositif entretient voire développe lui-même ces échanges. Par exemple, la Régulation du Samusocial de Paris est un des acteurs de la coordination parisienne des maraudes des 9, 10, 13, 14, 15, 17 et 18èmes arrondissements.

- Homogénéisation des pratiques avec les autres 115 franciliens (77, 78, 91, 92, 93, 94, 95), repris sous une forme plus institutionnelle le 14.11.08 par le Ministère du Logement et de la Ville en créant le GOCHU (Groupe Opérationnel de Coordination de l'Hébergement d'Urgence) en Ile de France
- Actualisation des conventions hivernales passées avec les maraudes partenaires de la Régulation, à savoir : (S)TAM de la Ville de Paris, Protection Civile de Paris, Ordre de Malte France, Croix Rouge Française, Restaurants du Cœur

Perspectives 2009

En 2009, la Régulation entend accentuer ses efforts autour de 4 axes d'intervention :

- Recherche de places d'hébergement d'urgence adaptées aux attentes et aux caractéristiques du public en rue
- Amélioration continue de la prise d'appels du 115
- Expérimentations de nouvelles modalités d'approche de l'utilisateur
- Dynamique partenariale à développer en permanence : 115 franciliens, coordination des maraudes...

L'Equipe Mobile Psychiatrique

Faits marquants 2008

Le *Réseau Souffrances et Précarité* s'inscrit institutionnellement dans le Pôle Précarité Psychiatrie du CH Esquirol, en articulation avec l'Intersecteur Précarité. Les 2 structures sont associées budgétairement depuis le 1^{er} janvier 2008. Le pôle a constitué son conseil de pôle le 24 novembre 2008.

L'équipe du Réseau est conventionnée de façon privilégiée avec le samusocialdeParis, une nouvelle convention a été signée en juillet 2008, réactualisant les modalités du partenariat.

Une réunion hebdomadaire avec un temps institutionnel et un temps clinique, tant sur le plan de l'approche des personnes à la rue en souffrance psychique que sur celui des liens avec les partenaires est organisée avec les 2 équipes. L'objet clinique de base est la constitution ou la reconstruction d'un lien avec le sujet en errance vers l'accès aux soins, en lien avec d'autres intervenants, le tout constituant un réseau centré sur la personne précarisée.

Ce travail de réseau d'accès aux soins se fait dans le cadre juridique de la circulaire du 23 novembre 2005, et ce rapport d'activité en suit le cahier des charges.

Mission

L'activité d'accès aux soins reste soutenue, malgré les difficultés de la période transitoire de constitution du pôle et d'élaboration d'une nouvelle convention avec le Samusocial de Paris. La mise en place de pratiques d'élaborations cliniques communes avec l'Intersecteur Précarité ont maintenu la dynamique sanitaire d'accès aux soins.

L'accès aux soins commence dès le travail dans la rue ou les lieux d'accueil et c'est dans ce cadre que les personnes accèdent à des structures de soins.

L'équipe intervient institutionnellement à la demande :

- Des équipes du samusocialdeParis (EMA¹², équipes des CHUS, équipes des LHSS) ;
- De la régulation¹³ du numéro d'urgence 115 ;
- Des équipes mobiles psychiatrie-précarité mises en place par la DASS de Paris ;
- Des secteurs de psychiatrie ;
- D'autre personnel médico-psycho-social, d'autres institutions (associations, services d'urgence, etc...) ;
- De services hospitaliers psychiatriques ou non ;
- De particuliers ;
- Des personnes sans abri.

¹² EMA : équipe mobile d'aide

¹³ Régulation : Service du samusocialdeParis assurant le relais entre le 115 (standard de la DASS géré par le samusocialdeParis) et toutes les équipes du samusocialdeParis.

En fonction des situations rencontrées, l'équipe propose une évaluation et une orientation adaptées. Par ailleurs, l'équipe transmet aux partenaires concernés un bilan évolutif des différentes situations prises en charge, dans le respect du secret professionnel et de l'éthique médicale.

L'accès aux soins associe « le prendre soin » dans la rue et dans les lieux d'accueil de jour et de nuit du Samusocial de Paris, l'évaluation de l'état psychique et le soutien sur site, l'accompagnement vers les lieux de soin et dans les haltes soins santé. A noter qu'en décembre 2008, la DASS a sectorisé cette activité vers les établissements psychiatriques. Le Réseau Souffrance et Précarité n'intervient donc que très rarement en LHSS.

L'activité en chiffres

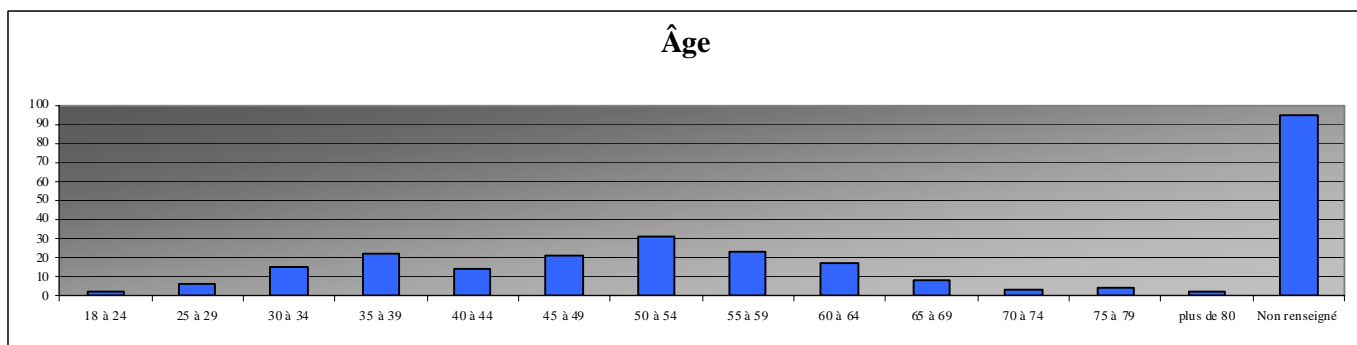
263 personnes ont été rencontrées. Elles correspondent à 628 interventions dans la rue, 144 dans les foyers d'accueil, 328 dans les Haltes Soins Santé et à 94 actes dans le bois de Vincennes.

La « file active » est composée de toute personne pour qui au moins un acte a été effectué entre le 1 janvier au 31 décembre 2008. Par ailleurs, qu'un ou plusieurs actes soient effectués par un seul intervenant ou par plusieurs intervenants, la personne ne figure qu'une fois dans la file active annuelle.

Dans la file active 2008 y figure 263 personnes dont 29% de femmes et 71 % d'hommes.

Nombres de personnes rencontrées en 2008	263
femmes	76
hommes	187

Les personnes rencontrées sont âgées en majorité de 40 à 59 ans.



Le travail de rue est la dominante du travail de l'équipe du *Réseau Souffrances et Précarité* (53%) et correspond à 187 maraudes (128 de jour et 59 de nuit) chiffre en augmentation par rapport à 2007

1 823 actes ont été effectués en 2008, correspondant aux entretiens, aux liaisons, aux accompagnements aux personnes « non trouvées » mais où la démarche a mobilisé l'équipe en amont et en aval.

L'activité au Bois de Vincennes a la particularité de se faire majoritairement en lien avec l'unité d'Aide aux Sans Abris (ASA) de la Direction de la Prévention et de la Protection (DPP) de la ville de Paris qui signale les personnes et est présente lors de la première rencontre. Elle ouvre un travail vers des sans abris qui sont installés souvent dans des campements de tentes, ou peuvent se retrouver très isolés aux frontières de la ville et des bretelles d'autoroute. Le mode d'approche est celui du travail dans la rue, mais avec des ressources locales qui sont des formes de solidarité entre SDF.

Perspectives 2009

La création du Pôle Précarité Psychiatrie a permis une meilleure articulation du Réseau Souffrances et Précarité avec l'Intersecteur Précarité du CH Esquirol et avec, potentiellement, les secteurs de psychiatrie de cet établissement.

La nouvelle convention avec le Samusocial de Paris a permis d'éclaircir la dimension d'équipe sanitaire du réseau, tout en assurant la continuité du travail privilégié avec le Samusocial de Paris engagé il y a 10 ans par le Dr Xavier Emmanuelli.

Il semble nécessaire de trouver des locaux, à Paris, qui rassembleraient les 2 équipes pour faciliter l'homogénéité des pratiques et améliorer les réponses à la multiplication des demandes.

La sectorisation des LHSS sur les établissements de soins est en cours.

La réorganisation des maraudes à Paris vers un « service public des maraudes » souligne l'ampleur des besoins d'écoute et d'accompagnement des populations précaires qui se sont largement diversifiées depuis 10 ans, (plus de sans papiers à la rue, de travailleurs pauvres et de jeunes en errance).

La réorganisation de la coordination des équipes mobiles psychiatrie précarité des différents établissements psychiatriques de Paris s'est faite tardivement, et n'a pas encore permis d'articuler le fonctionnement du Réseau avec les équipes des autres établissements, articulation nécessaire et indispensable ; le Réseau intervenant sur l'ensemble du département de Paris.

Activité de l'Equipe Mobile de Lutte Contre la Tuberculose

Rappel sur la mission et ses objectifs :

L'équipe mobile de lutte contre la tuberculose (EMLT), a été créée en 2000 afin de répondre aux taux d'échecs thérapeutiques de prise en charge des patients tuberculeux en situation de précarité. Elle se définit comme une équipe mobile experte dans la négociation et l'accompagnement de personnes SDF atteintes de tuberculose afin de les amener à une complète guérison. Elle a évolué vers une activité de coordination médico-psycho-sociale et de soutien aux équipes soignantes des différents sites du Samusocial de Paris ainsi que dans certains centres de stabilisation et toutes structures partenaires accueillants cette population.

Contexte actuel du fonctionnement de l'EMLT :

L'équipe est composée de :

- Un médecin à mi-temps
- Deux infirmières
- Une secrétaire
- Un chauffeur

Les assistantes sociales des lieux d'hébergement prennent en charge les problèmes sociaux (accès aux droits) des patients tuberculeux. Les médecins assurent le suivi médical des patients hébergés en LHSS.

Les collaborations internes

L'EMLT travaille en étroite collaboration avec les différents services du samusocial :

LHSS : L'EMLT s'appuie en priorité sur les Lits Halte Soins Santé (LHSS) et assure la surveillance de la prise du traitement (DOT), la gestion des bilans sanguins et des examens complémentaires ainsi que la gestion d'une partie des rendez-vous. Les équipes mobiles disposent la nuit d'une chambre de diagnostic permettant à l'EMLT de faire pratiquer un bilan rapide (radio, bk crachats) des patients confirmant ou infirmant une tuberculose et la contagiosité ou non.

CHU : L'hébergement en centre d'urgence est plus facilement accepté par certains patients qui peuvent quitter le centre en journée. Les patients sont hébergés pendant toute la durée du traitement prescrit par un médecin. Le pilulier de 7 jours est préparé par l'IDE et délivré par l'animateur tous les matins. Une rencontre patient / équipe est effectuée toutes les semaines pour s'assurer de la compliance au traitement mais aussi de l'exécution des examens complémentaires et des consultations nécessaires.

Maraude Jour, EMA et Maraude Psy : aide à la recherche de personnes perdues de vue, peut intervenir à la demande de l'EMLT dans le cadre d'une prise en charge conjointe.

Une liste des patients tuberculeux est transmise avec conduite à tenir quotidiennement par l'EMLT aux IDE.

Maraude Sociale : aide à la recherche d'informations sur le plan social (couverture sociale, prise en charge...).

ESI : constitue un lieu de ressource qui permet de garder le contact avec les personnes en rupture thérapeutique.

115 Paris : La possibilité d'avoir accès facilement au logiciel du 115 de Paris pour y obtenir et y inscrire des informations utiles (« habitus »). Ce logiciel permet également de retrouver les personnes perdues de vue.

Observatoire : l'EMLT collabore avec l'Observatoire pour le traitement des données. Les tableaux de suivi de l'activité y sont analysés. Un rapport des indicateurs de suivi des patients est transmis à la DASES tous les trimestres.

Assistants sociaux des centres (CHU et LHSS) : Les Assistants Sociaux ont reçu 47 patients suivis par l'EMLT pour 347 consultations sociales : les ouvertures de droits, réfection des papiers, aide à l'orientation à l'issu de leur traitement.

Les collaborations externes

DASES : CLAT-75, CMS Edison, Belleville et St Marcel : Des liens unissent l'EMLT et la cellule tuberculose de la DASES : partage d'informations, mise en place d'un système d'alerte, participation aux différents groupes de travail Tuberculose, participation au dépistage organisé par le CLAT dans les structures du Samusocial ainsi que dans les habitats non conventionnels, et possibilité de prise en charge immédiate d'un patient ayant une image suspecte en collaboration avec les CMS Edison et Belleville. Les bk crachats sont adressés au CMS St Marcel.

AP-HP et hôpitaux : Un réseau s'est constitué avec les principaux hôpitaux parisiens de l'AP-HP (St Louis, Cochin, Bichat, St Antoine, Pitié-Salpêtrière, Lariboisière, Tenon, HEGP, Hôtel Dieu) ainsi qu'avec les hôpitaux St Joseph et le Kremlin Bicêtre. L'activité de l'EMLT est de mieux en mieux connue des services de pneumologie, de maladies infectieuses et de médecine interne de ces hôpitaux ce qui facilite les admissions directes de patients SDF tuberculeux et l'évaluation, au sein de ces services, par l'EMLT pour leur prise en charge à la sortie des hôpitaux. Un travail en partenariat avec le sanatorium de Bligny et l'hôpital de Taverny élargit les possibilités de prise en charge.

L'EMLT a créé un réseau de partenaires regroupant les associations qui interviennent dans le même champ d'action (Restaurants du Cœur, Les Robins des Rues, le Cœur des Haltes, SOS habitat, Mie de pain, Emmaüs...) mais aussi les centres spécialisés dans la prise en charge de la toxicomanie. Cette collaboration facilite les échanges d'informations, la recherche des personnes « perdues de vue » et les prises en charge conjointes et globales.

Ces réseaux se sont avérés particulièrement nécessaires au vu du profil des patients pris en charge, qui, dans leur grande majorité, présentent au moins une co-morbidité : troubles psychiatriques, alcoolisme souvent massif, prise de drogues illicites etc.

L'EMLT s'est efforcée d'informer et de former le personnel du Samusocial mais aussi ses partenaires :

- Les associations Pierre Nicole, Boréal, Aurore, Corde Raide, FTDA : présentation de la mission, réflexion d'un travail en partenariat pour le suivi et la recherche de patients.
- Réunions d'information et de sensibilisation sur la prise en charge des sans papiers tuberculeux : Centre Trinité, centre de la Poterne des Peupliers, Médecins du Monde, Association Ego : Formation et sensibilisation
- L'équipe de Beaurepaire, boutique Charonne : Formation à la DOT.

Quelques caractéristiques des patients

Une file active de 107 patients suivis par l'EMLT en 2008.

Les signalements arrivent à l'EMLT via les dispositifs suivants :

- **DASES** : 35 personnes
- **Sanatorium** : 25 personnes
- **SSP** : 20 personnes
- **Hôpitaux** : 14 personnes
- **Autres réseaux** : 6 personnes
- Non renseigné : 7 personnes

En plus de ces 107 personnes, 17 ont été signalées à l'EMLT mais n'ont jamais été rencontrées (une personne incarcérée et une décédée).

Parmi ces 107 patients suivis en 2008, 2 personnes ont été incarcérées sans information complémentaire depuis, 10 ont été perdues de vue (mais 5 sont actuellement prises en charge par les Samu Sociaux du 92, 93 et 94, et 3 sont guéris), 11 étaient en suspicion de Tuberculose secondairement levée, 32 ont été guéris, 44 étaient en cours de traitement fin 2008 (dont 7 en attente de certificat de fin de traitement) et 8 personnes sont en interruption ou sans traitement.

Quant aux origines des patients suivis par l'EMLT, 35% sont Français, 19% viennent de l'Europe de l'est principalement, 33% sont Africains et 13% sont asiatiques.

Concernant leur état clinique, 67% des patients sont suivis pour le traitement d'une tuberculose pulmonaire dont la durée théorique de traitement est de 6 mois. Les 33% restants ont eu une tuberculose pulmonaire avec une autre atteinte viscérale ou extra-pulmonaire qui nécessite des traitements de 9 à 12 mois.

Perspective 2009

Cette nouvelle équipe, grâce à sa mobilité, son organisation en réseau et son expertise sur la prise en charge des personnes SDF, a permis d'amener jusqu'à la guérison 39 patients tuberculeux (32 guéris + 7 en attente de leur certificat de fin de traitement).

Les objectifs de la mission pour 2009 visent à améliorer la prise en charge des patients avant leur sortie de l'hôpital en prévoyant une visite systématique de l'EMLT au sein de la structure, afin d'éviter dans la mesure du possible, les signalements des personnes ayant déjà fuguées.

Il s'agit aussi de continuer à élargir le partenariat avec les associations de terrain et de collaborer d'avantage avec les 115 d'Ile-de-France pour la recherche des patients perdus de vue.

Activité médicale au sein de la régulation

8 Médecins se relaient 24h/24 afin de réguler les demandes d'admission en LHSS (SSP et SOS Habitat et Soins) formalisées à Paris (2 295 demandes en 2008 dont 1 308 accordées). Les 1 875 demandes actées en journée proviennent essentiellement des hôpitaux. Le médecin du Samusocial de Paris, une fois le bilan pathologique réalisé avec son homologue hospitalier, valide ou non l'entrée dans le Lit Halte Soins Santé.

La nuit, l'admission dans un LHSS se fait à la demande de l'infirmière de l'équipe de maraude et après validation auprès du médecin d'astreinte. 420 demandes ont été formulées et validées en 2008.

Certains patients présentant des pathologies trop lourdes ne sont pas admis en LHSS par manque de moyens techniques et / ou humains.

Un médecin référent a été nommé au sein du dispositif maraude. Il participe ponctuellement au briefing et peut intervenir sur le terrain. Il assure un relais d'informations auprès des différentes missions de terrain.

Orienter, Accueillir...

L'Espace Solidarité Insertion
« La Maison dans le Jardin »

L'ESPACE SOLIDARITE INSERTION (ESI)

Faits marquants 2008

- **La signature d'une convention avec la DPP (Direction de la prévention et de la protection)** : La Mairie de Paris et plus particulièrement le service de la « Sous-direction de la protection et de la surveillance » se sont rapprochés du Samusocial de Paris en vue de soutenir l'unité ASA (Assistance aux Sans-abri) dans son travail quotidien auprès des personnes en situation de grande exclusion vivant dans le bois de Vincennes.
*Les agents de la DPP connaissent bien les lieux et les personnes installées dans le bois, aussi ont-ils développé un savoir-faire et créé du lien avec eux. La proximité géographique avec l'ESI a conduit les deux structures à signer une convention autour d'une action commune.
Ainsi, depuis Juin 2008, une fois par semaine, une équipe de l'ESI accompagne l'unité ASA aux différents rendez-vous préalablement fixés auprès des personnes du bois. Leur accompagnement est assuré, à l'aller comme au retour, par l'équipe de l'ESI.*
- **Les travaux** : les travaux de réhabilitation de l'Hospice Saint Michel incluant le réaménagement de l'ESI ont débuté en Septembre 2007.
*Dans le cadre de ces travaux, l'espace hygiène et l'espace médical ont été regroupés. Cette nouvelle disposition des espaces permet de renforcer la cohésion entre le soin et l'hygiène. La surface dévolue à l'accueil des invités est largement augmentée : salles d'activités, de repos, espace cuisine et espace hygiène ont été modernisés.
Un lieu d'accueil indépendant dédié aux femmes très désocialisées a été prévu dans la nouvelle disposition des locaux.*
- **Ressources Humaines** : Au cours du premier semestre 2008, 3 animateurs et 2 infirmières ont quitté leurs fonctions.

Les ateliers

En 2008, 5 ateliers sur 8 ont été maintenus. L'atelier cuisine et l'activité vidéo ont été interrompus durant les travaux.

L'atelier foot a été arrêté faute de participants, les invités sans hébergement ayant verbalisé leurs difficultés à assister à une activité qui demande une bonne condition physique.

- **L'atelier jardinage** : 8 invités participent à cet atelier tous les lundis matins et vendredis matins. Un partenariat a été développé avec des structures du Collectif des jardins d'insertion d'Ile-de-France (collectif FNARS, conseil Régional d'Ile de France et Mutualité Sociale Agricole IDF). L'atelier entretient également le parc de l'Hospice St Michel (taille de rosiers, semis de fleurs, entretien de la cour d'honneur).
- **L'atelier hygiène** : 4 invités en situation de grande précarité, sont accueillis tous les mardis et tous les jeudis matins. Ils peuvent profiter de cet espace-temps privilégié pour renouer avec des gestes élémentaires d'hygiène. La présence indispensable de l'infirmière favorise l'approche du soin.
- **L'atelier femmes** : 4 à 5 femmes sont accueillies tous les vendredis matins. Elles prennent le temps de s'occuper d'elles hors de la présence des hommes. Les discussions liées à leur intimité, à leur vie à la rue, favorisent l'accompagnement vers un projet plus personnel.
- **L'atelier peinture** : 4 à 5 invités participent tous les mardis matins à cet atelier. Cet espace de créativité est source de plaisir, d'expression du désir, qui favorise le partage d'émotion, la libre expression, la stimulation du désir en levant certaines inhibitions liées à la douleur psychique, sans toutefois minimiser le plaisir de peindre et d'exposer.
- **L'atelier piscine** : 4 à 5 invités participent une fois par mois, depuis le mois de juin, à ces sorties. Un partenariat a été mis en place avec la piscine Roger Le Gall située à proximité de l'ESI.

- [Un week-end de canoë-kayak](#) : 5 invités ont été accueillis par le club de Château-Thierry pour une initiation à la pratique du canoë sur la Marne, suivie d'une descente en eau vive du Petit Morin.
- [Un week-end de pêche à la ligne à Chateaufort \(Cher\)](#) : 6 invités, parmi les plus désocialisés ont participé à une activité dite « sportive » dans un cadre ludique.
- [Quatre jours de vacances « nature et cuisine »](#) : 4 usagers ont bénéficié d'un séjour dans une ferme d'élevage avec des ânes et des chevaux, au cœur de la forêt. Ce gîte est situé à proximité d'une base de loisir et est équipé d'un four à pain.
- [Quatre jours de vacances à Portbail \(Normandie\)](#) : 12 usagers ont bénéficié d'un séjour de rupture à la mer. Les quelques jours, passés loin de Paris ont permis aux usagers de décompresser, revenir à un rythme de vie plus naturel et d'apprécier la baignade.
- [Quatre jours de canoë kayak dans les gorges de l'Ardèche](#) : 6 usagers ont bénéficié d'un séjour de pratique du canoë kayak. Ce sport est un atout pédagogique majeur, incluant des principes de réalité (solidarité, sens de l'équipe, humilité,...).

L'activité du service

[L'hébergement](#) : le passage de plusieurs Centres d'Hébergement d'Urgence en centres de stabilisation a privé la coordination 115 de Paris de places d'hébergement à la semaine. L'ESI n'a alors pu bénéficier que de 2 places quotidiennes (au lieu de 5) en hébergement en 1/7. Cette perte de 60% des possibilités d'hébergement a pénalisé l'action mise en place sur le terrain ainsi que le suivi social des usagers connus parfois depuis des années.

Les personnes reçues à l'ESI, vivent essentiellement en squat, dans le bois de Vincennes, ou dans des parkings souterrains. La conséquence directe de ces hébergements de fortune entraîne une dégradation physique plus importante et plus rapide des personnes.

[Les usagers](#) : le principe de stabilisation mis en place au printemps 2007, a entraîné une période d'instabilité de l'activité tant au niveau du nombre de personnes reçues que de leur profil. Depuis le mois de mars 2008, le nombre de passages quotidiens est en augmentation et des nouveaux profils de populations sont apparus.

Le nombre de déparasitages effectués à l'espace hygiène a été multiplié par trois par rapport à l'année 2006 et le nombre d'usagers accompagnés d'un animal domestique a été doublé par rapport à l'année 2007.

L'activité de l'espace hygiène, en nombre de douches et de lessives, s'est accrue au cours de l'année 2008. Face à l'augmentation importante du nombre de parasitoses, de grosses difficultés de renouvellement du vestiaire sont apparues.

La fréquentation des femmes représente 9 % de l'activité de la structure.

Le travail social de suivi

Deux travailleurs sociaux reçoivent sur demande les personnes en quête de démarches personnelles, les informent de leurs droits et les aident à y accéder. Ce travail de reconstruction dans le respect du désir de chacun permet de les mener vers un accès au droit commun.

Ayant pour volonté de privilégier le lien et l'appropriation des personnes, une conseillère sociale est disponible l'après midi sur le lieu de vie. Ces rencontres informelles favorisent l'écoute.

L'ESI « la Maison dans le jardin » reçoit des personnes en situation de grande exclusion. 54.5% des usagers sont en errance depuis au moins un an, dont 22% depuis plus de 5 ans. 52% d'entre eux sont en rupture administrative totale, ne bénéficiant d'aucune ressource.

Le travail de soin et le travail médical à l'ESI

- **L'activité de la psychologue** : une attention particulière est portée aux personnes souhaitant aborder leurs problématiques addictives (alcool et/ou psychotrope). Un accompagnement individualisé permet la mise en place, dans de bonnes conditions, de cures et de postcures. Le maintien du lien pendant les périodes de sevrage est essentiel pour l'élaboration d'un projet d'avenir sans addiction. Pour les situations spécifiques, un entretien peut-être fixé dans l'après-midi. Les rencontres informelles sur le lieu de vie dédramatisent la fonction.

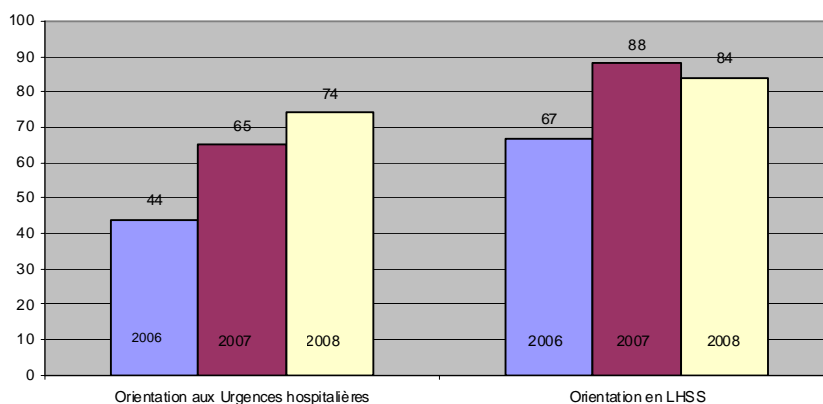
Activité médicale de l'ESI

1 503 patients ont été reçus en consultation médicale, principalement des hommes à 88% d'un âge moyen de 45 ans.

Les principales pathologies rencontrées sont liées à des problèmes d'addictions (16%), de dermatologie (16%), de traumatologie (8%), d'atteintes cardio-vasculaires (9%), de rhumatologie (7%) et de psychiatrie (6%). Ces pathologies sont souvent intriquées les unes avec les autres ce qui rend la prise en charge de ces patients de plus en plus complexe.

74 patients ont nécessité un transfert immédiat vers les urgences hospitalières en raison de la gravité de leurs pathologies (problèmes infectieux graves, décompensations cardio-vasculaires ou hépatiques) et 84 patients ont été admis en LHSS pour des soins. Ces orientations sont en augmentation régulière ces 3 dernières années, traduisent un état de santé des personnes démunies de plus en plus dégradé.

Les orientations en LHSS et aux urgences hospitalières



L'activité infirmière de l'ESI en 2008

L'activité infirmière a diminué entre 2007 et 2008 (-12,6%), conséquence directe de la baisse de fréquentation due aux travaux et du poste d'IDE resté vacant quelques semaines. L'activité de l'IDE de secteur psychiatrique est quant à elle restée stable entre 2007 et 2008.

1 558 consultations (619 personnes différentes) ont consulté l'infirmière généraliste. L'infirmière de secteur psychiatrique a réalisé 434 consultations (186 personnes différentes).

Les soins d'ordre dermatologique restent l'activité principale de l'IDE généraliste. Suite à l'augmentation du nombre de parasitose¹⁴ à traiter, deux aides-soignants devraient être mis à disposition par l'AP-HP en 2009.

¹⁴ 197 déparasitages dus aux poux ou à la gale ont été réalisés en 2008

Les soins réalisés par l'IDE généraliste sont principalement : nettoyage de plaie et réfection de pansements, bain de pieds, distribution de médicaments. La durée moyenne d'intervention de l'IDE généraliste est de 29 minutes.

Comme l'an passé, le soutien psychologique aux invités représente la plus grande partie des interventions de l'IDE de secteur psychiatrique.

La durée moyenne d'intervention de l'IDE de secteur psychiatrique est de 1 heure et 25 minutes. Elle intervient principalement pour un suivi/soutien, des activités opérationnelles, une orientation et une évaluation.

Les perspectives 2009

La réorganisation des locaux va permettre aux usagers de l'hospice Saint-Michel de s'approprier un lieu d'accueil étendu.

La remise en place de l'atelier cuisine, la création de l'atelier aquariophilie, la reprise de l'activité vidéo et un nouveau fonctionnement de la bibliothèque sont en cours.

Une nouvelle équipe :

A partir du mois de janvier 2009 une consultation en gynécologie va se mettre en place pour les femmes participant à l'atelier « espace temps dédié aux femmes ».

Depuis le 15 janvier 2009, un médecin référent est présent sur la structure quatre jours par semaine (en lieu et place des 5 médecins qui intervenaient jusqu'à présent en consultation à l'E.S.I).

La nouvelle configuration des locaux, les nouveaux projets et l'arrivée de nouveaux collaborateurs nécessiteront la mise à jour des règlements intérieurs et de fonctionnement de l'ESI, ainsi que la rédaction d'un livret d'accueil.

Accueillir...

Les Centres d'Hébergement d'Urgence

LES CENTRES D'HEBERGEMENT D'URGENCE (CHU)

Faits marquants 2008

Des projets de restructuration des 2 CHU (centre Montrouge Hommes et Yves Garel) dans le cadre de la loi DALO et plus particulièrement au nom du principe de continuité de l'hébergement n'ont pas abouti à ce jour. La problématique des places d'urgence nécessaires au bon fonctionnement du Samusocial de Paris reste cruciale et est liée à l'état de fonctionnalité des centres.

Le centre de Montrouge a été fermé 2 mois pour travaux de désamiantage et de remise en peinture (septembre et octobre 2008).

Le département de l'urgence sociale semble se spécialiser en un département d'hébergement (urgence, stabilisation, pension de famille) et d'accueil des grands exclus.

LE CHU MONTROUGE

La présentation du centre

Capacité d'hébergement : 66 hommes (dont 2 places « maîtres avec chien »)

Accueil des hébergés de 19 heures à midi le lendemain.

L'accueil des stagiaires en système tutorial.

La présence de stagiaires a été l'occasion de repenser leur accompagnement dans le CHU : accueil personnalisé par un animateur, temps de formation en binôme...

La réorganisation de l'accueil.

Mise en peinture, réfection totale d'une salle de bain et douches au 1^{er} étage et suppression des lits superposés.

Cette réorganisation a nécessité un redéploiement des ETP¹⁵ ainsi que des heures de présence¹⁶.

Le planning et le besoin en ressources humaines

L'équipe de jour est restée stable contrairement à celle de nuit.

Activité médicale à Montrouge

Le cabinet médical du CHU a été fermé pendant la durée des travaux de désamiantage. 957 hommes différents, d'un âge moyen de 45 ans, ont consulté le médecin généraliste. 31% n'ont pas de couverture sociale.

21% consultent pour des problèmes d'alcool et de toxicomanie, 17% pour des problèmes de dermatologie, 7% pour des problèmes de neurologie (polynévrites, épilepsies...), 9% pour des problèmes de pneumologie, 9% pour des problèmes psychiatriques et 9% des problèmes de traumatologie. Ces pathologies sont principalement liées au mode de vie de ces patients qui se préoccupent peu de leur santé, ce qui rend la prise en charge médicale souvent complexe.

26% des patients se voient prescrire un traitement médical de courte durée. 46% des patients reçoivent des soins primaires (petits pansements, désinfections de plaies, douches bétadinées...).

25 patients ont nécessité une prise en charge en Lits Halte Soins Santé.

¹⁵ 1 ETP animateur a été supprimé

¹⁶ 11h de présence au lieu de 12h

Le CHU Yves Garel

La réfection de sanitaires, pris en charge par le propriétaire (Ville de Paris) laisse en chantier les travaux qui restent nécessaires au bon fonctionnement du centre. Un projet de réaménagement de ce site temporaire est programmé en 2009.

Le CHU fonctionne de 19 heures à 12 heures et participe au dispositif « 7 nuitées » via le 115 de Paris. Il accueille 38 femmes (dont 2 places avec animal de compagnie) et 70 hommes.

Les équipes

L'équipe est restée globalement stable avec une bonne synergie.

Les bénévoles ont été très actifs. L'intervention des étudiants du MIP, présents 2 à 3 fois par semaine, a permis de soulager l'équipe d'accompagnement.

Les personnes hébergées

4 lits ont été fermés plusieurs mois durant suite à l'incendie de la chambre 23.

Afin de pallier à la fermeture du centre de Montrouge pour travaux, le centre Yves Garel a réorganisé son fonctionnement dans le cadre des prises en charge EMA.

Les dons

Le centre reçoit de nombreux dons souvent issus d'associations : chaises neuves, tables pour la salle de restauration et la salle de réunion, four micro-ondes, casiers individuels à codes pour les personnes hébergées, vêtements pour le vestiaire d'urgence.

Perspectives 2009

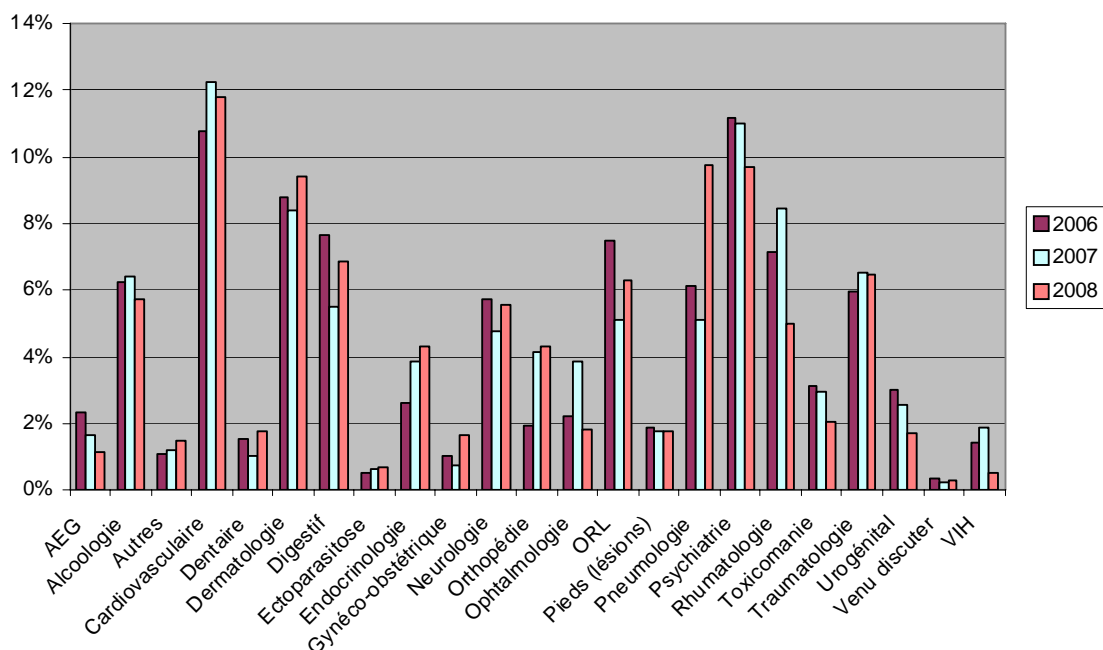
- passage de 12 à 11 heures de travail pour le personnel de nuit, prise de service avancée de l'équipe de jour,
- organiser et améliorer le fonctionnement de l'équipe de jour pour palier au départ du coordinateur non remplacé,
- renforcer l'équipe de nuit d'une monitrice éducatrice sous contrat GIP,
- mutualiser l'équipe de coordinateurs avec le CHU de Montrouge,
- poursuivre l'amélioration de l'accueil des femmes,
- améliorer l'accueil et le suivi des bénévoles, développer le recrutement de nouveaux samaritains.

Activités médicales à Yves Garel

La consultation Médicale

1 269 personnes (909 hommes et 360 femmes) ont été reçues à la consultation médicale proposée le matin. L'âge moyen est de 50 ans pour les hommes, 47 ans pour les femmes. Les pathologies les plus fréquemment prises en charge sont cardiovasculaires et pneumologiques. Les problèmes dermatologiques, psychiatriques, d'alcoolisme, de toxicomanie et de traumatologie sont fréquents. 10% des patients ont été orientés vers une consultation spécialisée. 46 patients ont intégré un LHSS et 63 ont été dirigés vers les urgences hospitalières (39 en 2007 et 40 en 2006).

PATHOLOGIES CONSTATEES YVES GAREL



La consultation gynécologique (dans le cadre du partenariat engagé avec l'association ADSF).

La consultation a lieu tous les lundis matin. Peu de femmes se présentent spontanément (118 consultations) d'où la nécessité de les rencontrer individuellement afin de leur proposer une aide spécifique.

Les femmes les plus jeunes présentent des problèmes de MST, ont des désirs de grossesse, s'interrogent sur un début de grossesse, sur les moyens de contraception.

Les examens complémentaires (mammographies par exemple) sont difficilement réalisés : les rendez-vous sont régulièrement oubliés.

Le travail social dans les CHU

Au cours de l'année 2008, le nombre de conseillères sociales en poste dans les 2 centres d'hébergement d'urgence, Montrouge et Yves Garel, est passé de 6 à 5, un poste ayant été supprimé à Montrouge, suite à la restructuration du centre et à la diminution de la capacité d'accueil.

Les travailleurs sociaux ont assuré 4 606 entretiens pour 1090 personnes différentes reçues (4 390 entretiens pour 1541 personnes reçues en 2007)

La baisse du nombre de personnes reçues s'explique par la fermeture temporaire du centre de Montrouge et la réduction de sa capacité d'accueil (550 personnes reçues en 2008, contre 880 en 2007)

Le nombre d'entretiens a, quant à lui, augmenté, certaines personnes ayant fait l'objet d'un suivi social interrompu puis repris à chaque séjour.

L'étude de la population

30% des personnes reçues ont des suivis sociaux assurés en externe (52 % en 2007).

Les personnes sous tutelle représentent 5% des personnes reçues, (stable par rapport à 2007).

38 % sont des « premiers Samu » (41 % en 2007).

Les profils de populations rencontrées en entretien par sexe et par âge

80% des personnes reçues sont des hommes (les 2 centres confondus). Les tranches d'âge sont restées sensiblement les mêmes qu'en 2007.

- 8% de jeunes de moins de 25 ans (hommes et femmes confondus),
- 37% d'hommes de 41 à 60 ans (38% en 2007),
- 9% de femmes de 41 à 60 ans (12% en 2007),
- 10% d'hommes de plus de 60ans (11,5% en 2007),
- 3% de femmes de plus de 60 ans (stable par rapport à 2007).

La nationalité des personnes rencontrées en entretiens sociaux en 2008

- 50% des personnes reçues sont françaises (52%en 2007),
- 41% sont des personnes étrangères hors Union Européenne (39,5% en 2007),
- 9% sont des ressortissants des pays de l'Union Européenne (8,5% en 2007).

Le temps d'errance des personnes rencontrées

41% des personnes reçues vivent à la rue depuis moins d'un an (44% en 2007)

Le temps d'errance de plus de 5 ans est en baisse (17% en 2008 contre 21% en 2007).

L'hébergement précédent le Samusocial de Paris

Plus du tiers des personnes reçues (39%) étaient hébergées dans un CHU ou en LHSS avant leur entrée (37% en 2007).

20% des personnes n'avaient aucun hébergement avant leur prise en charge (15% en 2007).

11% d'entre eux étaient préalablement chez des amis ou de la famille (14 % en 2007) et 4 % vivaient en squats (5 % en 2007).

Les ressources des personnes rencontrées en 2008

42 % des personnes reçues sont sans ressource (40% en 2007).
20 % perçoivent le RMI (25% en 2007).

Les autres types de ressources, elles restent stables entre 2008 et 2007 :

- allocation adulte handicapé (AAH) : 11%
- retraite 6% (5% en 2006)
- ASSEDIC 3%.
- Pension d'invalidité et rente 3% (1% en 2007)
- Salaire et indemnités journalières 3% (2% en 2007)

Le travail social effectué dans les 2 CHU¹⁷

Travail social	2006	2007	2008
Domiciliations administratives	433	229	116
Réfection de papiers d'identité	260	207	155
Dossiers CMU, AME et mutuelle	404	143	102
Mise à jour de revenus	147	99	89
Mise en place revenus (RMI, AAH, retraite, autre)	124	53	53
Constitution dossiers (aide sociale, tutelle, impôts)	76	47	63
Demande titres de séjour (asile APS, autre)	217	107	35
Rapports sociaux foyers stabilisation, CHRS et autres		41	80
Dossiers demande carte solidarité transport		26	53

Le travail social en CHU concerne principalement l'accès au droits sociaux élémentaires, avec en priorité la réfection des papiers d'identité puis la mise en place ou la mise à jour des revenus, l'aide à la constitution de dossiers de couverture sociale (CMU, AME...).

En 2008, l'ouverture de nouveaux centres de stabilisation a permis d'orienter une partie des usagers vers ces structures (80 rapports sociaux établis à l'appui de ces demandes)

Toutes ces actions nécessitent un relais auprès des différents partenaires publics et associatifs ainsi qu'un travail d'orientation vers les services de droit commun tels que les PSA (Permanences Sociales d'Accueil de la Ville de Paris) et les CCAS (Centres Communaux d'Action Sociale) qui représentent un total de 1027 interventions (1087 en 2007)

Les particularités de chaque CHU

CHU Montrouge, les personnes y sont orientées pour une nuit, soit par le 115 de jour, soit par les Equipes Mobiles d'Aide la nuit (EMA). Les 2 conseillères sociales ont reçu 550 hommes¹⁸.

Le travail social est principalement axé sur l'évaluation, l'information, l'orientation et la mise en place des premières démarches.

En 2008, malgré le turn over important des personnes prises en charge, les conseillères sociales ont effectué quelques suivis au long court, notamment de personnes âgées qui « vivent à l'année » dans ce centre.

CHU Yves Garel, les personnes sont orientées principalement par le 115 de jour pour 7 nuits.

Compte tenu de ces durées d'hébergement, les démarches sociales sont mieux suivies.

En 2008, les conseillères sociales ont reçu 214 femmes : depuis la transformation des centres d'urgence en centres de stabilisation, le CHU Yves Garel reste un des rares centres d'urgence parisien accueillant des femmes.

¹⁷ A noter que la diminution de l'activité sociale en 2008 est liée à la fermeture du CHU Montrouge pendant 2 mois ainsi qu'à la diminution de sa capacité d'accueil

¹⁸ Suite à sa restructuration, ce centre n'accueille plus de femmes

Les personnes les plus autonomes ont été orientées vers les centres de stabilisation, modifiant ainsi le profil de la population prise en charge en CHU.

L'orientation proposée à la sortie du CHU

	2006	2007	2008
Urgence via le 115	1 386	761	743
CHRS, hôtel social	81	41	15
Retour domicile de famille	55	41	21
Hôtel	42	21	21
Retour pays	29	12	7
Maison- relais	6	0	1
Maison de retraite	6	1	1
Foyer de stabilisation		14	33

Les réorientations à la fin du séjour en CHU sont toujours difficiles malgré de multiples démarches de recherche de structures d'hébergement stable. En 2008, 33 personnes ont été orientées vers des centres de stabilisation, 21 personnes vers des hôtels, 15 personnes vers des CHRS ou hôtels sociaux

- 2% de personnes reçues présentaient des problèmes de santé et ont nécessité une orientation vers un LHSS, et 3% vers un hôpital.
- 14% de personnes ont mis fin à leur séjour dans les centres d'urgence (7% en 2007).

Soigner...

Les Lits Halte Soins Santé

LES LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)

Les centres d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers, pérennisés en 2006 sous l'appellation Lits Halte Soins Santé, accueillent des personnes sans toit stable, dont l'état de santé nécessite un temps de repos ou de convalescence, mais ne justifie pas une hospitalisation. Le Samusocial de Paris gère 170 LHSS répartis sur cinq sites. Financés par la CPAM¹⁹ à hauteur de 100 € par personne et par jour, ce prix de journée n'a pas évolué cette année.

Faits marquants 2008

- ✓ Création de plusieurs outils règlementaires harmonisés permettant la mise en conformité des LHSS en tant qu'établissement médicosocial (contrat de séjour pour soins, règlement de fonctionnement, réunions d'hébergés, livret du stagiaire). Le projet d'établissement reste à finaliser.
- ✓ Conventonnement avec les hôpitaux somatiques et psychiatriques de proximité.
- ✓ Mise en place d'un groupe de travail interne autour des hébergés « chroniques » et participation du comité de pilotage à la DGAS en vue des futurs Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) qui verront le jour en 2009.
- ✓ Poursuite des travaux sur la mise en place du Dossier Patient Informatisé (DPI) en collaboration avec le Département Médical et le Service Informatique).
- ✓ Poursuite de la mise en place d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) du dispositif LHSS en collaboration avec la pharmacienne,
- ✓ Organisation d'un séminaire de travail du 14 au 16 octobre 2008.

Les ressources humaines des LHSS en 2008

Recrutement du nouveau Directeur²⁰ du Service Soins Infirmier (DSSI) et de sa secrétaire au cours de l'année. 4 cadres (sur un total de 6) ont été recrutés en 2008 (3 Responsables de LHSS et 1 IDE Coordinatrice). Le Département des soins comptabilise 146 collaborateurs, soit 140 ETP.

Bilan de l'année 2008

- ✓ Pour l'ensemble du dispositif LHSS :
 - Les obligations règlementaires :

L'année 2008 a été consacrée à la dernière phase de mise aux normes des lits halte soins santé²¹ en vue d'une mise en conformité avec le cahier des charges annexé au décret de 2006.

Les contraintes imposées et réalisées en 2008 :

- Rédaction d'un règlement de fonctionnement commun aux 5 LHSS, prochainement traduit dans les principales langues non francophones.
- Mise en place pratique d'un contrat de séjour adapté à l'activité.
- Prise en compte de toutes les données règlementaires (quantitatives et qualitatives) spécifiées dans le cahier des charges LHSS 2008.

Le projet d'établissement comporte une présentation générale du dispositif et décrit la spécificité de chacun des 5 sites.

¹⁹ Caisse Primaire d'Assurance Maladie

²⁰ Recrutement par mutation interne

²¹ Echéance en 2010. Ils seront évalués par les tutelles en 2009

- **Les conventionnements :**

La convention entre le Samusocial de Paris et l'association Tournesol – Artistes à l'hôpital a été renouvelée fin 2008. Elle prend désormais en compte les nombreuses prestations artistiques fournies par l'association dans l'ensemble des LHSS.

Une convention a été signée entre le Samusocial de Paris et l'association Les Blouses Roses, leurs bénévoles assurant quelques animations dans les LHSS.

Une convention lie désormais le dispositif LHSS à l'association Aurore. Quelques places en appartements de coordination thérapeutique sont désormais dédiées aux sortants de LHSS. Ce type de partenariat sera développé en 2009.

Dans le cadre de la réglementation en vigueur, chaque LHSS passera des conventions avec les structures de soins somatiques et psychiatriques de proximité.

- **L'accueil des stagiaires infirmiers et aides soignants :**

Plus de 300 stagiaires infirmiers et aides soignants ont été accueillis au sein des différents LHSS. De ce fait, les pratiques ont été harmonisées entre les 5 LHSS notamment grâce à la rédaction d'un livret du stagiaire. Quelques épreuves pratiques du diplôme d'état d'IDE et plusieurs évaluations formelles des stagiaires ont eu lieu cette année.

Les cadres des LHSS sont intervenus dans les IFSI²² dans le cadre de modules optionnels dédiés à la prise en charge des populations exclues.

- **La collaboration avec le LHSS de la rue de Maubeuge géré par le groupe SOS Habitat et Soins :**

Le LHSS Maubeuge accueille 40 personnes. Les places sont régulées par le pôle infirmier du 115 de Paris. Les rencontres régulières entre les différents cadres ont permis une meilleure collaboration.

- **Les projets transversaux :**

Le Dossier Patient Informatisé (DPI) mis en place en collaboration avec le Département Médical et le Service informatique a été finalisé. La société Corwin a été sélectionnée suite à un appel d'offre lancé en début d'année.

La création d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), en collaboration avec le Département Médical a permis d'harmoniser les pratiques concernant les flux de médicaments entre les 5 LHSS. Une pharmacienne à mi-temps est en charge de la gestion de cette pharmacie.

- **Réunions de synthèse communes LHSS et EMA**

Dans le but d'améliorer la prise en charge des hébergés les plus compliqués et afin de répondre à une demande des personnels de terrain, des réunions de synthèse ont été organisées entre les 5 LHSS et le dispositif maraudes. Des actions communes de prise en charge de cas difficiles ont ainsi été mises en place.

²² Instituts de Formation en Soins Infirmiers

LHSS Esquirol :

Cas clinique LHSS Esquirol :

M. J. est né en 1946. Après de très nombreuses années d'errance, ce patient qui présentait des lésions très étendues des deux membres inférieurs a été admis en LHSS fin 2007. De nombreuses tentatives de prises en charge en milieu hospitalier ou en LHSS ont été suivies d'autant de sorties contre avis médical. La situation sanitaire préoccupante et l'état psychique du patient pouvant expliquer ces échecs, il est décidé de le faire hospitaliser dans un service de psychiatrie. A sa sortie il réintègre le LHSS et après une optimisation de son traitement, un travail de soins infirmiers et social a pu être mis en place. Le patient, parfaitement stabilisé, est en attente d'une place en maison de retraite.

- **Les locaux**

16 personnes valides peuvent être accueillies dans cette unité implantée au sein de l'Hôpital Esquirol. Les locaux sont en excellent état et bien entretenus. Le LHSS a développé de nombreux partenariats en externe (hôpital Esquirol, diverses institutions, musées, etc.) comme en interne.

- La nouvelle Responsable a pris ses fonctions le 1^{er} janvier 2008.

- **Les conventionnements règlementaires**

Des rencontres ont été organisées avec l'Hôpital Henri Mondor afin d'envisager une possible réorientation des personnes hébergées dans cet hôpital du Val-de-Marne. Une convention a été signée avec le service du Professeur Kazatchian pour une meilleure prise en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques.

- **Les activités socioculturelles**

Des ateliers esthétique, coiffure et couture ont donné du sens au quotidien. Des fresques réalisées par le personnel et les hébergés, donnent de la couleur. Quelques travaux artistiques spécifiques ont été réalisés et exposés lors de la 1^{ère} journée de la culture du 12 Juin 2008. Un atelier jardinage sur la terrasse et des jeux de sociétés (baby foot, jeu de fléchettes, pétanque) ont permis de partager des moments de détente.

Trois sorties à l'extérieur ont été organisées :

- Journée musicale au bord de Marne avec repas à la guinguette (15/05/08).
- Pique nique au bord du lac des minimes (23/07/08).
- Cirque Phénix le 24/12/08.

LHSS Jean Rostand :

Cas clinique LHSS Jean Rostand :

M. G. né en 1961, roumain sans couverture sociale et sans papier est adressé au LHSS par un service de rhumatologie pour suite de soins avec pansements. Monsieur se remet d'une fracture du calcanéum traité par ostéosynthèse, fracture secondaire due à une chute. Traitement par anticoagulant (une injection par jour), antalgiques et pansements quotidiens pour une plaie surinfectée.

L'absence de couverture sociale et de domicile imposent de garder Monsieur dans un LHSS, devant le risque de phlébite sans traitement et le risque infectieux en absence de soins locaux très réguliers.

- **Les locaux**

Le LHSS est toujours dans l'attente de son déménagement (fermeture progressive des services de l'AP/HP installés dans ces locaux).

Situé au sein d'une structure hospitalière le LHSS peut accueillir 24 hommes et 3 femmes. Les personnes à mobilité réduite peuvent y être accueillies.

- **Les ressources humaines**

L'équipe est stable. Sur les trois médecins étrangers faisant fonction d'infirmier à mi-temps, l'un a réussi son concours et exerce maintenant en tant que médecin.

- **Les conventionnements règlementaires**

Toujours dans le cadre de la sectorisation réglementée, une collaboration avec l'hôpital de la Pitié Salpêtrière est en cours de négociation. Une collaboration avec l'hôpital Paul Guiraud est à l'étude pour une meilleure prise en charge de la problématique psychiatrique.

- **Les activités socioculturelles**

Une convention signée avec la médiathèque d'Ivry-sur-Seine permet deux fois par mois aux hébergés les plus autonomes de bénéficier d'un cours d'informatique. Deux ordinateurs installés dans la salle de réunion leurs permettent de mettre en pratique les enseignements, rechercher de la famille ou des amis lointains. un troisième ordinateur en libre service, installé dans l'entrée est exclusivement réservé aux jeux.

Une samaritaine vient deux fois par mois animer un atelier guitare / chanson. Un atelier gymnastique a lieu tous les week-ends. L'atelier jardinage a permis de récolter des tomates cultivées en jardinière. L'atelier cuisine permet la fabrication de gâteaux pour les anniversaires, des truffes au chocolat à Pâques, de crêpes pour la chandeleur, etc. L'atelier maquillage remporte un franc succès chez les trois femmes prises en charge.

LHSS Les Lilas :

Cas clinique LHSS Les Lilas :

M. B., né en 1966, présentant un alcoolisme chronique et des troubles psychiques, a été traité pour une tuberculose pulmonaire du 1^{er} décembre 2007 à début mai 2008. Le patient est peu compliant et les essais d'hospitalisation se sont avérés difficiles (sortie pour motif disciplinaire). Ce patient a été pris en charge aux LHSS des Lilas pour toux et suspicion de récurrence de tuberculose fin 2008. La radiographie effectuée montre des lésions comparables à celles de 2007. Les quatre BK crachats effectués sont négatifs.

Le patient a finalement accepté une bronchoscopie effectuée à l'hôpital Tenon avec lavage broncho alvéolaire négatif qui a permis de lever le doute sur la contagion. Le patient souhaitait retourner en Roumanie pour les fêtes de Noël, un rendez-vous à Tenon en pneumologie est pris début janvier mais le patient n'est pas revenu.

- **Les locaux**

Situé dans le 20^{ème} arrondissement de Paris, le LHSS accueille 42 hébergés au premier étage d'un immeuble appartenant à la Fondation de l'Armée du Salut, qui gère la partie hôtelière du LHSS. Malgré une configuration idéale, le centre ne permet toujours pas d'accueillir les personnes en fauteuils roulants (cf. réglementation et sécurité).

Depuis le 1^{er} septembre 2008, la chambre individuelle n°131 est dédiée à l'accueil de nuit de personnes rencontrées en maraude et présentant une suspicion de tuberculose. Un protocole de fonctionnement spécifique permet de cadrer au mieux ce dispositif.

- **Les ressources humaines**

Le nouveau Responsable a pris ses fonctions le 15 janvier 2008. Malgré une équipe stable, quelques postes restent vacants, notamment la nuit.

- **Les conventionnements règlementaires**

La collaboration avec l'hôpital Tenon reste difficile. Un contact a été pris avec son Directeur sous référence de la DASS. Une convention sera prochainement signée avec l'hôpital Maison Blanche secteur psychiatrique de référence du LHSS.

- **Les activités socioculturelles**

Les ateliers hebdomadaires existants ont été maintenus (revue de presse, cuisine, coiffure, etc.) et enrichis par un atelier photo qui a exposé dans le hall de l'immeuble de l'Armée du Salut.

Le prêt, par l'Armée du Salut du véhicule interservices de l'immeuble, facilite l'accompagnement des hébergés dans leurs démarches extérieures mais aussi lors de sorties (cinéma, théâtre ou expositions).

Un séjour de rupture a été organisé en collaboration avec le LHSS Ridder. 10 hébergés de chaque centre sont partis à Port Bail en Normandie quatre jours. La participation d'intervenants de l'association Tournesol – Artistes à l'hôpital a eu une forte valeur ajoutée pour les hébergés.

LHSS Ridder :

Cas clinique LHSS Ridder :

M. B., né en 1948, arrivé il y a deux ans via un hébergement simple pour une simple surinfection. Après examen, le patient présente finalement un diabète insulino-dépendant avec complications rénales, ophtalmologiques, cardio-vasculaires et une démence liée à celles-ci. Ce patient venu de prime abord pour une infection intercurrente, va nécessiter une prise en charge adaptée et des bilans multiples, afin de trouver une orientation adaptée.

- **Les locaux**

Situé dans le 14^{ème} arrondissement de Paris, ce centre accueille 55 hébergés. Le bâtiment ne permet plus d'accueillir des personnes en mobilité réduite²³.

Des travaux d'aménagement intérieur et de mise aux normes de la totalité du bâtiment sont programmés en 2009 et 2010.

- **Les ressources humaines**

L'équipe encadrante a été totalement renouvelée en 2008.

- **Les conventionnements réglementaires**

La convention avec l'hôpital Saint-Joseph a été signée, formalisant des échanges réguliers.

Le partenariat instauré avec l'hôpital Sainte-Anne devrait être mis en place en début d'année 2009.

- **Les activités socioculturelles**

Chaque semaine sont organisés :

- Un atelier d'écriture (animé depuis huit ans par une samaritaine) ;
- Un atelier détente et relaxation (animé par un salarié de l'association Tournesol – Artistes à l'hôpital) ;
- Une activité chants (animé par une samaritaine) ;
- L'activité jeux de société tous les lundis depuis début décembre 2008 (à partir de 14h00) animé par une samaritaine bénévole à l'association Les Blouses Roses.

Chaque mois sont organisés :

- Les anniversaires : un karaoké est régulièrement proposé et des cadeaux sont offerts,
- L'activité piscine : tous les mercredis : deux à trois hébergés y participent régulièrement ;
- L'activité gym douce : un petit groupe d'hébergés peuvent travailler leur motricité,
- L'activité ciné cinémas a été arrêtée à cause du manque d'une salle adaptée.

Un séjour en Normandie en collaboration avec le LHSS Les Lilas fin septembre 2008 a permis à 11 hébergés du LHSS Ridder et 10 du LHSS des Lilas, de passer quelques jours à Port Bail en bordure de plage.

²³ Panne régulière de l'ascenseur.

LHSS Saint-Michel :

Cas clinique LHSS Saint Michel :

Mme A., née en 1942, est connue du Samusocial de Paris depuis de nombreuses années. Elle a été prise en charge pour des crises d'épilepsie complexes entraînant des chutes avec fractures. Elle présente un éthylisme chronique et des séquelles d'atteintes vasculaires cérébrales. Après de courts passages aux urgences, la patiente est prise en charge pour un bilan et la mise en place d'un traitement approprié. Un travail social a été mis en place pour une orientation vers une maison de retraite médicalisée.

- **Les locaux**

30 lits sont repartis en 9 chambres. Une chambre de 3 lits est réservée pour des femmes. L'accueil des personnes handicapées est possible : ascenseur, couloirs larges, salle de bain adaptée dans les chambres.

La capacité d'accueil est augmentée de trois lits d'hébergement simple type CHU lors de période de crise²⁴.

- **Les ressources humaines**

Contrairement à l'année 2007, une bonne partie de l'équipe a été renouvelée.

- **Les conventionnements règlementaires**

Le conventionnement liant l'hôpital St Antoine et le LHSS est en cours de finalisation.

La convention avec le service de l'hôpital Esquirol dont dépend Saint-Michel (docteur Vidon) a été signée.

- **Les difficultés**

Les difficultés de 2007 ont perduré, notamment concernant les solutions d'aval pour les hébergés :

- manque cruel de places en CHU pour les sortants et les personnes à mobilité réduite en particulier ;
- admissions en stabilisation,
- démarches sociales et administratives particulièrement longues pour l'obtention d'une place en maison de retraite ;
- manque de places d'accueil pour personnes handicapées ou avec dérogation d'âge en maison de retraite.

- **Les activités socioculturelles**

Pour la 5^{ème} année consécutive, un séjour a été organisé avec 7 hébergés, à la Souterraine (Creuse). Moment privilégié d'échanges, ces quelques jours permettent également de mieux évaluer l'autonomie de chacun.

Des ateliers sont régulièrement mis en place :

- Un atelier peinture une fois par semaine animé par l'association Tournesol – Artistes à l'hôpital ; l'atelier s'est arrêté en novembre.
- Un atelier lecture / écriture une fois toutes les deux semaines,
- Un atelier vidéo a lieu une fois par semaine, le soir.

²⁴ Période de grand froid

L'activité chiffrée des LHSS

Le profil démographique de la population accueillie

Au total, sur l'ensemble des LHSS, 88,6% des personnes accueillies sont des hommes de 50 ans en moyenne.

- **La durée moyenne de séjour**

La durée moyenne de séjour dans un même LHSS est de 45 nuitées²⁵, contre 55,5 nuitées en 2007.

Elle reste stable et relativement élevée sur le LHSS Esquirol qui accueille des personnes très désocialisées au sein d'un lieu d'accueil plus petit permettant une prise en charge plus personnalisée.

62,3% des personnes accueillies en LHSS restent moins d'un mois dans le même centre. 46 personnes en LHSS depuis plus d'un an sont en attente d'une solution d'aval stable (maisons de retraite, foyers handicap, etc.).

- **Les modes d'entrée en LHSS**

40,1 % des entrées dans les LHSS se font via les Equipes Mobiles d'Aide de nuit et 34,9 % émanent d'une demande acceptée d'un hôpital.

- **Les motifs d'entrée en LHSS**

Les problèmes dermatologiques (19,7%) et ortho-traumatologiques (18,3%) restent les principaux motifs d'entrée en LHSS.

- **Les orientations à la sortie des LHSS**

Le développement des structures de stabilisation a permis d'orienter 27 personnes vers ces hébergements pérennes.

Une réflexion autour des hébergés « chroniques »

La mise en place d'un groupe de travail interne au Samusocial de Paris a permis de mener une réflexion autour des hébergés « chroniques ». 100 personnes différentes ont été hébergées plus de six mois en LHSS. Ces personnes sont régulièrement rencontrées dans la rue par les équipes mobiles, mais également par les équipes des CHU et de l'ESI.

Ce comité de pilotage a permis au Samusocial de Paris d'intégrer le groupe de travail de la DGAS. Une nouvelle structure expérimentale de 24 lits, les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM), devrait être mise en place dans le courant du premier semestre 2009.

²⁵ La DMS intègre les personnes présentes le 01/01/08 mais pas celles présentes le 31/12/08

Le travail social dans les LHSS

- **Effectif des travailleurs sociaux en LHSS**

7 travailleurs sociaux assurent à temps complet le suivi social des personnes hébergées²⁶.

- **L'activité de l'équipe en 2008**

728 personnes ont été reçues en 2008 (contre 871 en 2007). Le nombre d'entretiens, quant à lui, a augmenté (6 229 en 2008 contre 6 076 en 2007). Certaines personnes ont fait l'objet d'un suivi social épisodique (plusieurs séjours au cours de l'année).

- **Nationalité des personnes rencontrées en entretiens sociaux en LHSS en 2008**

Les personnes reçues sont majoritairement de nationalité française, 60% (62% en 2007). 12% des personnes sont étrangers ressortissants de l'Union Européenne comme en 2007, et 28% d'étrangers hors Union Européenne (26% en 2007).

- **Temps d'errance des personnes rencontrées en LHSS**

Temps d'errance	2006	2007	2008
moins de 1 mois	24	27	43
1 mois à < 1 an	134	104	87
1 an à < 5 ans	297	235	142
5 ans et plus	351(38%)	388 (45%)	314(43%)
intermittent	30	35	50
indéterminé	77	82	92
Total	913	871	728

43 % des personnes hébergées en LHSS ont un temps d'errance de 5 ans et plus (45% en 2007). Leur état de santé, souvent dégradé, nécessite des séjours réguliers en LHSS.

- **Leurs ressources**

La proportion des personnes sans ressource est en augmentation : 40% en 2008 contre 36% en 2007. Les personnes qui perçoivent le RMI représentent 23% des personnes reçues (25% en 2007). 13% perçoivent l'allocation adulte handicapé (AAH) (15% en 2007), 10% perçoivent une retraite (15% en 2007).

- **Type de travail social effectué avec les personnes rencontrées en LHSS**

Travail social	2006	2007	2008
Dossiers CMU, AME et mutuelle	375	383	391
Domiciliations administratives	255	255	279
Réfection de papiers d'identité	189	166	116
Mise à jour de revenus	117	198	265
Mise en place revenus (RMI, AAH, retraite, autre)	123	105	89
Constitution dossiers (aide sociale, tutelle, impôts)	128	144	230
Demande titres de séjour (asile APS, autre)	63	56	28
Rapports sociaux foyers stabilisation, CHRS	/	71	167
Dossiers demande carte solidarité transport	/	50	76

²⁶ Excepté les courts séjours (24 à 48h)

Malgré la baisse du nombre de personnes reçues en 2008, l'activité sociale reste stable (droits sociaux élémentaires réitérés pour les personnes les plus désocialisées, poly-pathologies chez des personnes relativement jeunes nécessitant la constitution de dossiers multiples).

En LHSS le travail social reste axé sur l'accès à la couverture sociale (CMU – CMUC - AME – Mutuelle) nécessaire pour la prise en charge des soins (391 dossiers constitués en 2008, 383 en 2007). Ce travail est facilité par une permanence hebdomadaire de la CPAM proposée au siège du Samusocial de Paris.

Les autres principales actions sont :

- Les domiciliations administratives, documents indispensables à toute démarche (279 en 2008, 255 en 2007) ;
- La mise à jour de revenus en augmentation en 2008 (265 personnes en 2008, 198 en 2007) ;
- Les réfections de papiers d'identité (116 en 2008, 166 en 2007).

Des dossiers sont établis auprès de la CDAPH²⁷ (ex COTOREP) pour les personnes handicapées ou en perte d'autonomie (demande d'allocation et d'hébergement), ainsi que des dossiers de retraite auprès de la CNAV²⁸, et des dossiers RMI auprès des PSA²⁹, (230 dossiers au total constitués en 2008, 144 en 2007)

La constitution des dossiers d'aide sociale pour l'admission en maison de retraite nécessite du temps : 55 dossiers établis en 2008 (idem en 2007).

36 demandes de tutelle ont été établies en 2008 (24 en 2007).

Toutes ces actions nécessitent un travail de relais avec les différents partenaires publics, privés et associatifs, soit 2774 interventions en 2008 (1896 en 2007).

L'activité médicale dans les LHSS

Une consultation médicale se tient tous les matins, 7j/7. Le médecin établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins et les demandes d'examens complémentaires. En fonction de l'évolution de l'état de santé du patient, il peut être amené à l'orienter vers des spécialistes extérieurs, voire le faire hospitaliser.

L'entrée en LHSS la nuit est validée par le médecin d'astreinte.

Les patients pris en charge présentent régulièrement des poly-pathologiques avec comorbidités : problèmes psychiatriques, dépendance à l'alcool et aux produits illicites, etc.

Le médecin généraliste présent tous les matins établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins et les demandes d'examens complémentaires. Il peut être amené à orienter le patient vers des spécialistes et parfois le faire hospitaliser.

Les sorties, après hospitalisations sont de plus en plus rapides avec des prescriptions d'examens (scanner, doppler, consultations spécialisées, etc.) rarement réalisés.

Les LHSS prennent en charge de plus en plus de patients présentant des poly pathologies avec comorbidités : problèmes psychiatriques, dépendance à l'alcool et aux produits illicites...

²⁷ Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

²⁸ Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.

²⁹ Permanence Sociale d'Accueil.

Perspectives 2009

- Finalisation du travail de mise en conformité des LHSS en tant qu'établissement médicosocial (projet d'établissement et livret d'accueil de l'hébergé).
- Mise en place du Dossier Patient Informatisé (DPI) à partir d'avril 2009.
- Une étude sur le travail soignant en LHSS (durée de l'étude : un an), menée par un sociologue de l'Observatoire du Samusocial de Paris, sera finalisée en 2009.
- Ouverture de la structure « LAM » permettant de développer une solution d'orientation d'aval stable pour les cas les plus difficiles hébergés actuellement en LHSS.

La Consultation Bucco dentaire

Du 1^{er} janvier 2008 au début du mois d'avril 2008, la consultation a fonctionné de façon similaire aux années précédentes.

A partir d'avril, les délais d'attente des rendez vous de la consultation du Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière (GHPS) se sont rallongés, passant de deux semaines à plus de deux mois.

De plus, les patients bénéficiant de la CMU ont été éloignés des consultations à la demande du GHPS pour une prise en charge vers d'autres structures. Les patients bénéficiant de l'AME ont donc été privilégiés par rapport aux patients ayant la CMU.

En avril 2008, 22 Centres Dentaires ont été contactés pour conventionner avec le Samusocial de Paris. Seuls deux d'entre eux ont répondu favorablement : Chemin Vert et Epée du Bois.

De juin à décembre, la consultation bucco-dentaire a fermé durant les travaux de l'ESI permettant la mise en place d'un cabinet de consultation bucco-dentaire individualisé.

Au cours de cette période, une orientation ponctuelle a pu être réalisée vers les structures de proximité (Centre de Santé Media, 2 rue Armand Carrel, 93100 MONTREUIL).

Activité de la pharmacie

La pharmacie qui approvisionne les différents centres du Samusocial de Paris est depuis le 14/01/2008 placée sous la responsabilité d'un pharmacien à mi temps.

Réglementation : De nombreuses démarches administratives ont été effectuées par le pharmacien afin de faire modifier le décret en conseil d'état des pharmacies à usage interne (PUI).

De multiples contacts avec les autorités de tutelle et l'inspection ont été entrepris par le pharmacien avec rédaction d'un projet d'ouverture d'une PUI, intégrant le plan de la pharmacie, les moyens humains et matériels correspondant à son fonctionnement, les flux des médicaments, la liste des procédures envisagées, le mode de gestion des produits à détruire etc...

De part son statut de pharmacie humanitaire les achats aux laboratoires à des prix très intéressants peuvent désormais être réalisés par le pharmacien.

Fonctionnel : Mise au point d'un livret du médicament du Samusocial qui contient la liste des médicaments mis à la disposition.

Participation au COPIL DPI pour la mise en place du logiciel pharmaceutique obligatoire à la bonne gestion de la PUI.

Sélection d'une Centrale d'achats de médicaments pour optimisation des coûts. Négociation de prix avec les nouveaux fournisseurs et mise au point de bons de commandes fournisseurs. Mise au point de listes de dotations (faisant office de bons de commandes) descriptives destinées aux unités de soins en phase avec le livret thérapeutique et le livret DM.

Soutien aux LHSS Esquirol et Ridder pour conventionner avec le pharmacien de l'Hôpital.

Gestion des commandes, réception et contrôle des commandes, contrôle et approbation des factures, préparations des commandes pour 3 LHSS (ST Michel, Les lilas et Ridder), l'ESI, les CHU (Montrouge et Garel), les EMA et l'EMLT.

Mise au point de procédures en prévision de l'installation du logiciel pharmacien :

- Procédure approvisionnement,
- Procédure de Pharmacovigilance,
- Procédure de Matéiovigilance.

Le Département Médical au sein du LHSS

La direction médicale supervise et coordonne le pôle médical composé de médecins, pharmacien, dentistes exerçant leur activité au sein des Lits Halte Soins Santé, de l'Espace Solidarité Insertion, des Centres d'Hébergement d'Urgence, de la Maison des Femmes, du 115, des maraudes et de l'Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose. 14 médecins généralistes assurent les consultations en LHSS, en CHU et à l'ESI en plus des régulations médicales, 4 spécialistes (2 gynécologues de l'ADSF et 2 dermatologues) assurent des consultations dans les CHU, 2 dentistes et d'un pharmacien à mi-temps.

Jusqu'à mai 2008, la direction médicale était composée d'une directrice médicale et d'une directrice médicale adjointe, toutes deux à mi-temps. Une coordinatrice de l'action médicale a pris le relai du poste jusqu'alors occupé par une assistante de direction.

Depuis novembre 2008, la directrice médicale adjointe assure la direction médicale du département, elle est également et temporairement le référent médical de l'EMLT.

Un nouveau pôle a été créé « développement médico-psycho-social » (redéploiement des activités). Il est placé sous la direction du Dr S. Tartière, mise à disposition du Samusocial de Paris contre remboursement à hauteur de 30% (au lieu de 50 % auparavant).

Activités universitaires

Mise en place d'un stage d'observation³⁰ destiné aux étudiants en médecine en DCEM 2 (4ème année de médecine) en partenariat avec les facultés de St Antoine et Pitié Salpêtrière. 380 étudiants ont participé à ce stage en 2008.

Les stages³¹ d'étudiants hospitaliers en DCEM4 (6ème année de médecine) de la Faculté de médecine Paris Descartes au sein des LHSS Ridder et St Michel ont permis à 8 étudiants qui se destinent essentiellement à la médecine générale d'accompagner les généralistes exerçant au Samusocial de Paris.

Activités de formation

6 cours ont été dispensés aux futurs caporaux chefs de la BSPP, 4 aux étudiants en médecine en stage au SAMU de Paris, d'autres ont été dispensés aux différentes formations universitaires (capacité de Médecine d'Urgence (2ème année), Diplôme d'Université de régulation médicale, Diplôme d'Université Médecine et Précarité) et enfin aux futurs permanenciers des SAMU au Lycée Rabelais et au FAE Cesu 93.

Des réunions de synthèses régulières ont été mises en place pour une meilleure prise en charge des patients présentant des problématiques plus complexes.

Activité de réseau

Intervention dans le cadre de partenariat ou de travail complémentaire avec les PASS (Permanence d'Accès aux Soins Santé) et les réseaux de soins (médicale, psy, établissements spécialisés etc.).

³⁰ Double écoute au 115 de Paris puis une nuit en maraude

³¹ D'une durée de 3 mois

Projet Dossier Patient Informatisé (DPI) (application Osiris)

Une base de données commune va permettre de supprimer l'intégralité des supports papier actuellement utilisés. Toutes les informations médicales de chaque patient seront centralisées dans un même dossier permettant un partage sécurisé d'information entre services.

Perspectives 2009 – département médical

- Mise en place du Dossier Patient Informatisé en collaboration avec le Service Informatique, la direction des Soins et l'Observatoire,
- Renfort des actions de dépistage et de prévention bucco-dentaire via le nouveau partenariat avec l'UFSBD et consolidation des conventions avec les centres dentaires de la ville de Paris,
- Actions de préventions auprès des femmes via l'association de gynécologues (ADSF) en CHU, à l'ESI (journée de la femme) et réflexion sur la mise en place d'une consultation gynécologique dans les LHSS,
- Recrutement de nouveaux médecins généraliste,
- Réunions tripartites (115/ LHSS/ médecins) régulières pour une meilleure prise en charge des patients au sein des LHSS,
- Redynamisation et renforcement des réseaux existants (PASS, réseau souffrance et précarité, Paris Nord, Réseau Paris Diabète, Corpalif...).

Sécuriser l'hébergement hôtelier...

Le Pôle d'Hébergement
et
de Réservation Hôtelière

LE POLE D'HEBERGEMENT ET DE RESERVATION HOTELIERE

Les points forts de l'année 2008

- Plus de 6000 personnes hébergées chaque soir en hôtels
- 2 238 073 nuitées engagées, gérées et vérifiées pour le compte du 115 de Paris, de l'APTM et de l'OMF
- 148 406 nuitées engagées, gérées et vérifiées pour les opérations de Droit de priorité
- 23 561 nuitées destinées à abriter des personnes isolées pour pallier au manque de places en CHU
- 1927 nouvelles demandes d'hébergement traitées
- 3062 certificats d'hébergement établis
- 447 Signalements envoyés aux plateformes
- 547 déplacements sur le terrain effectué
- 3177 chambres d'hôtels vérifiées
- 2226 familles rencontrées en médiation
- 308 nouveaux hôtels prospectés

Pérennisé à la fin de l'année 2007, le PHRH a, pour la première fois en 2008, exercé son activité en année pleine.

A noter que l'hébergement hôtelier n'est plus exclusivement réservé aux publics en famille mais est devenu un réel mode d'hébergement d'urgence destinés aux personnes isolées ou en couple sans solution.

Son organisation au quotidien :

Le PHRH est joignable et opérationnel 7 jours sur 7 et H24 via un fonctionnement complet de 8h à 20h30 du lundi au vendredi et une astreinte assurée par les deux cadres du service la nuit ainsi que les week-end et jours fériés.

Le pôle hébergement, assure la « chaîne » de la prise en charge hôtelière, de la gestion des demandes d'hébergement à la vérification des factures.

Il est l'interface entre le pôle hébergement, les plateformes, les hôteliers et prestataires, il traite l'ensemble des demandes quotidiennes émanant des plateformes, assure la recherche des disponibilités, formalise et met en œuvre l'ensemble des réservations.

Il est le garant de la traçabilité de l'activité hôtelière, en charge de la saisie et l'actualisation en temps réel des informations et réservations dans la base de données. Il répond aux demandes de certificats d'hébergement.

Il est également en charge de la prévision des changements d'hébergements et du traitement de la sur-occupation. Il travaille sur du long terme et est capable d'organiser le redéploiement d'un hôtel sur un ou deux mois. Il est informé de tout changement de composition familiale, de toute sur-occupation constatée par les équipes terrain.

Le pôle vérification, est le garant des conditions d'hébergement des personnes.

Composée d'un vérificateur et d'une médiatrice, ce binôme s'assure de la prestation hôtelière et de la qualité de vie à l'hôtel sur le parc hôtelier existant. L'équipe avertit par fax l'hôtelier et les familles trois jours avant son passage. Lors de la visite, l'équipe rencontre dans un premier temps l'hôtelier afin d'évoquer d'éventuelles problématiques rencontrées avec les familles et de trouver des solutions adaptées. Dans un second temps elle réalise une visite et rédige un rapport.

L'équipe terrain « médiation », est un binôme de médiatrices ayant pour mission la gestion de crises ou les médiations individuelles suite à une demande des plateformes ou des hôteliers. Elles prennent contact avec les hôteliers et les familles suites aux plaintes reçues.

L'équipe terrain « Urgence et hébergement », effectue des visites pour établir un document type « carton jaune » pour les hôtels de banlieue ainsi que l'ensemble des actions de prospection. Elle assure l'ensemble des urgences et gestion de conflits ayant lieu en fin de journée.

L'équipe terrain « Droit de priorité », assure l'ensemble des déplacements liés aux prises en charge des personnes en DDP. Elle accueille les personnes lors des évacuations, participe aux changements d'hôtels, rédige des comptes rendus d'intervention.

Un temps hebdomadaire est également consacré :

- A la prospection de nouveaux hôtels afin d'élargir le parc hôtelier du PHRH
- A un thème spécifique de médiation : La grande précarité chez les familles vivant à l'hôtel, les problématiques de violences à l'hôtel, Grossesse et précarité...
- Au suivi des travaux/projets : Accompagnement des hôtels nécessitant des travaux, améliorations des prestations hôtelières comme la création de cuisines communes, d'une laverie, d'une bagagerie...

Cette démarche de qualité a également pour objectif une adhésion de chacun des hôteliers à la charte hôtelière.

En fonction des besoins, l'équipe réalise des médiations globales :

- de prévention et d'information (ex : mise en place d'une cuisine commune, gestion du surbook, réorientation des familles suite à un avis défavorable préfecture, plan canicule, plan froid...)
- de conciliations (ex : suite à des plaintes des familles, ou de l'hôtelier).

Les missions du PHRH :

- **Mission Familles APTM, 115, OMF : mission fondatrice du service**

Elaborée et articulée par la DASS de Paris pendant les années 2002-2003, la prise en charge des familles en errance sur le département de Paris est répartie au sein de quatre plateformes intervenant sur des publics spécifiques :

- **Le 115 via son pôle famille** assure auprès des personnes en familles en situation d'urgence sociale faisant appel au 115, une mission d'évaluation, d'orientation et de mise à l'abri. Il est en charge de plus de 2500 personnes en famille, mises à l'abri en centre d'hébergement ou via le PHRH en hôtel, pour lesquelles il assure l'ensemble des orientations utiles dans les domaines alimentaires, médicaux, administratifs, sociaux, scolaires...
- **La CAFDA** - Coordination d'Accueil des Familles Demandeuses d'Asile – assure l'accueil, le suivi socio-administratif et l'hébergement de l'ensemble des familles demandeuses d'asile politique. Elle est ainsi en charge de 3500 personnes en familles au quotidien. Elle gère, assure et vérifie les conditions d'hébergement hôtelier de manière autonome.
- **L'APT M** – association pour l'accompagnement social et administratif des migrants et leur famille – assure, via sa plateforme d'accueil et de soutien aux étrangers en situation précaire, une aide et un accompagnement dans leur démarche d'insertion sociale et administrative afin d'accéder à l'autonomie. L'ensemble de ces familles lui sont adressées par le 115 en fonction des critères sociaux-administratifs. Elle est ainsi en charge de 2200 personnes en famille hébergées en hôtel via le PHRH.
- **L'OMF** – L'Ordre de Malte France – accueille, via sa plateforme familles, les familles déboutées de leur demande d'asile adressées par la CAFDA ou le 115 afin de favoriser leur insertion ou leur retour au pays. Elle est missionnée pour accueillir les familles, veiller à la scolarisation des enfants, assurer le suivi social, initier la réinsertion, examiner les éventuelles ouvertures de droits au séjour, préparer l'insertion en France, lors d'une possible régularisation, favoriser l'éclosion du projet personnel des familles qui choisissent un retour au pays. 1200 personnes en famille sont hébergées en hôtel via le PHRH.

Mission première et fondatrice du PHRH, la mission Famille représente à elle seule un volume de 6000 nuitées par jour en moyenne.

Evolution des nuitées par plateformes sur l'année 2008

En complémentarité des plateformes réservatrices 115-Pôle famille, APTM et OMF, le PHRH assure la gestion, le suivi, et le paiement de l'ensemble des prises en charge en hébergement hôtelier.

Bien que l'hébergement en hôtel ne soit pas une solution satisfaisante d'hébergement durable, celui-ci est en pleine expansion. La stabilisation en hôtel est malheureusement devenue une réponse au manque d'hébergement plus adapté tel que les centres maternels, les CHU, les CHRS, le logement social ...

- **Mission Droits de Priorité : Soutien opérationnel et technique aux tutelles**

Les demandes de prises en charge « droits de priorité » émanent des pouvoirs publics (DASS, préfecture, ministère, Ville de Paris). Le PHRH est alors missionné pour héberger un nombre de personnes précis sous les conditions définies par les tutelles qui fixent la durée et le tarif de ces prises en charges.

Ces demandes relèvent dans la plupart des cas d'une mise à l'abri sécuritaire ou sanitaire : avis de péril sur un immeuble, insalubrité sur campement ...

Au cours de l'année, le PHRH a assuré la prise en charge hôtelière de 598 personnes réparties sur 20 opérations de droits de priorité :

- 23/01/ 2008 : Rue Beauregard : Evacuation de l'hôtel du Nord, rue Beauregard, Paris 2^{ème} / 10 personnes.
- 12 et 13/02/ 2008 : Rue Stephenson : Evacuation d'un hôtel avec avis de péril / 27 personnes.
- 27/02/ 2008 : Rue du Chemin de Fer : Evacuation d'un campement rue du Chemin de Fer / 8 personnes
- 11/03/ 2008 : Hôtel Cristal : Evacuation de l'hôtel Cristal – Rue de Jarry 10^{ème} / 23 personnes.
- 09/04/ 2008 : Campement 19^{ème} ville : Evacuation Campement, Paris 19^{ème} / 39 personnes.
- 10/04/ 2008 : Campement Insertion : Evacuation Campement, Paris 19^{ème} / 34 personnes.
- 22/04/ 2008 : Mission Tuberculose / 3 personnes
- 29/04/ 2008 : Rue Jean Moinon : Evacuation d'hôtel insalubre / 10 personnes.
- 14/05/ 2008 : Fort de Nogent : Fermeture du Fort de Nogent / 24 personnes.
- 05/06/ 2008 : Rue Charles Michels : Evacuation d'un squat rue Charles Michels à Saint Denis / 127 personnes
- 15 et 16/09/ 2008 : Rue Polonceau : Evacuation d'un hôtel avec avis de péril, rue Polonceau 18^{ème} / 62 personnes
- 23/09/ 2008 : Rue Terre Neuve : Evacuation d'un immeuble Rue Terre Neuve dans le 20^{ème} / 18 personnes
- 25/09/ 2008 : Boulevard Vincent Auriol: Evacuation d'un squatt, Paris 13^{ème} / 67 personnes.
- 23/10/ 2008 : Boulevard Vincent Auriol: Evacuation d'un squatt, Paris 13^{ème} / 82 personnes.
- 29/10/ 2008 : Rue Thionville : Evacuation Campement, Paris 19^{ème} / 25 personnes.
- 06/11/ 2008 : Rue d'Avron : Evacuation de l'hôtel de Lure, rue d'Avron, Paris 20^{ème} / 14 personnes.
- 26/11/ 2008 : Demande de la Préfecture/ DASS / 1 personne isolée.
- 27/11/ 2008. Association Coordination Toxicomanies / 2 personnes
- 16/12/2008 : Rue Pastourelle : A la demande de la mairie du 3^{ème} via le 115 de Paris / 3 personnes
- 22/12/2008 : Campement Sainte Hélène : Evacuation Campement Paris 13^{ème} / 19 personnes

Evolution des nuitées DDP sur l'année 2008

En 2007, le PHRH avait assuré la prise en charge hôtelière de 356 personnes dans le cadre de 17 opérations de droits de priorité soit une augmentation en 2008 de plus de 40% des personnes prises en charge.

Suite à la mise en place d'un protocole opératoire, articulé par la DASS de Paris, le dispositif DDP comprend désormais 3 phases :

- Une phase préparatoire dont les acteurs sont : Préfecture de Police de Paris, Préfecture de Paris, Ville de Paris Direction du Logement et de l'Habitat, Direction de l'Action Sociale et de la Santé.
- Une phase d'intervention dont les acteurs sont : Préfecture de Police, Préfecture de Paris, Ville de Paris Direction du Logement et de l'Habitat, Direction des Affaires Sanitaires et Sociales, GIP Habitat et Interventions Sociales selon les dispositifs, Pôle d'Hébergement et de Réservations Hôtelières...
- Une phase de suivi du dispositif dont les acteurs sont : Préfecture de Police, DULE, DASS, DASES, DLH, Pôle d'Hébergement et de Réservations Hôtelières via l'équipe de médiation.

En juillet 2008, l'équipe du PHRH a été renforcée par 3 ETP - 1 agent administratif, 1 médiateur et 1 vérificateur - afin de créer une équipe uniquement dédiée à la mise en place et au suivi de ces opérations. Cette équipe permet d'accueillir les personnes dès leur arrivée à l'hôtel, leur expliquer le règlement de l'hôtel, et répondre à l'ensemble de leurs questionnements.

Mission Droits de Tirage : Quand les places en CHU font défaut.

Afin de pallier le manque de places d'hébergement d'urgence pour les usagers du 115 de Paris, et notamment pour les femmes, le PHRH a mis 23 495 nuitées à disposition du 115 généraliste pour des mises à l'abri de personnes seules ou en couple.

Ce type de mise à l'abri pose un certain nombre de problème en établissement hôtelier car au-delà de la nécessité de travailler avec des hôteliers qui entendent et acceptent la précarité du public isolé, celui-ci doit être particulièrement bien évalué par les permanenciers pour s'assurer qu'il s'agit d'un public autonome et capable de supporter un hébergement individuel, sans se mettre soi-même ou les autres en danger.

Evolution des nuitées DDT sur l'année 2008

- **La mise en place de l'hôtel Savoy :**

Durant l'hiver 2007 – 2008, dans un sévère contexte de pénurie de places d'hébergement d'urgence, les équipes de permanenciers ont eu recours aux Droits de Tirage.

L'Hôtel Savoy - 75010 Paris- a été choisi pour les raisons suivantes :

- Son implantation parisienne, facile d'accès
- Sa capacité : 36 personnes en chambres single et doubles
- Sa rénovation complète et récente :
 - 27 chambres, lavabos et mobilier neufs
 - Douche, WC et cuisine équipée à chaque étage
 - Conditions de sécurité respectées
- Ses prestations : draps changés chaque semaine, nettoyage assuré des parties communes, réception ouverte H24 avec veilleur, carte-clé pour chaque personne accueillie, frigo collectif
- Son acceptation des publics marginalisés en provenance du 115 de Paris

Cet hôtel accueille les DDT orientés en 1/7 nuitées et non plus en 1/1.

Une procédure spécifique a été mise en place, en collaboration avec le 115 afin de gérer au mieux l'ensemble de ses orientations.

- **La compensation de la fermeture du CHU de Montrouge :**

Au cours du mois d'Août 2008, le PHRH a été sollicité afin de pallier la fermeture du centre de Montrouge pour travaux. 36 places ont été mises à disposition des conseillères sociales des CHU, du 115 de Paris et des Equipes mobiles d'aide afin de compenser la perte des places d'hébergement homme du CHUS en travaux.

Cette organisation a été maintenue jusqu'à la réouverture du centre de Montrouge.

En plus de ces opérations spécifiques, le PHRH assure des prises en charge en DDT pour certains patients suivis par la mission tuberculose, pour des femmes hébergées en hôtel suite à l'incendie de la Halte Femmes et pour un nombre important de femmes faisant appel au 115 de Paris.

Récemment, un hôtel proposé pour les DDT a rompu le partenariat au bout de 7 jours de prise en charge.

Le bilan chiffré :

- Pôle hébergement :

Les demandes d'hébergement :

	Nb de familles	Adultes	Enfants	Personnes
Demande d'hébergement reçues	2029	2846	2473	5319
Dont:				
115	1600	2279	2168	4447
APTM	16	19	22	41
OMF	15	19	23	42
DDP	398	525	264	789
Demandes annulées	102	163	194	357
Demandes traitées	1927	2683	2279	4962
Hébergement à Paris	414	514	300	814
Hébergement en petite couronne	982	1330	1124	2454
Hébergement en grande couronne	531	839	855	1694

Le PHRH reçoit en moyenne, 9 nouvelles demandes d'hébergement par jour.

83% des demandes d'hébergement sont émises par le 115-Pôle famille :

- 21 % des demandes d'hébergement donnent lieu à un hébergement sur Paris intra muros
- 51% des demandes d'hébergement donnent lieu à un hébergement en petite couronne
- 28 % des demandes d'hébergement donnent lieu à un hébergement en grande couronne

Au-delà de la réponse quantitative aux demandes d'hébergement, il existe une réponse qualitative qui implique que les hébergements dans Paris Intra muros soient réservés aux familles dont la situation medico-psycho-sociale le requiert expressément.

Les arrêts de prise en charge :

	Nb de familles	Adultes	Enfants	Personnes
Demandes d' APEC reçues	1391	1968	1839	3802
Dont:				
115	1010	1411	1335	2745
APTM	145	224	284	506
OMF	107	174	158	332
DDP	129	159	62	219
Demandes annulées	10	20	20	40
Demandes traitées	1381	1948	1819	3762

Le PHRH reçoit en moyenne, 6 demandes d'arrêt de prise en charge par jour.

Les 1 391 demandes d'arrêt de prise en charge concernent 1 158 familles, une même famille pouvant faire l'objet de plusieurs sorties du dispositif. (13% des familles concernées par des APEC ont fait l'objet de plusieurs demandes d'APEC) Le mouvement des APEC est beaucoup plus important sur la plateforme du 115 que l'APTM et l'OMF, la plateforme 115 s'occupant uniquement de l'urgence sociale et de la mise à l'abri.

En ce sens, 73% des demandes d'arrêt de prise en charge sont émises par le 115-Pôle famille. Ce pourcentage important, en parallèle avec celui des demandes d'hébergement, illustre parfaitement la mission du 115-PF d'hébergement d'urgence, impliquant un flux d'entrée et de sorties très important sur le dispositif.

Au cours de l'année 2008, 23 % des personnes prises en charge par l'APTM font l'objet d'un arrêt de prise en charge, 27 % du public de L'OMF.

Les raisons de ces arrêts de prise en charge se répartissent de la manière suivante :

- 50 % des APEC sont liées à une sortie positive du dispositif : Relais vers le droit commun, solution personnelle...
- 50% des APEC sont liés à des familles dites « perdues de vues ».

Les certificats d'hébergement :

	Nombre
Demandes de certificats d'hébergement reçues	1945
Dont:	
115	1755
APTМ	59
OMF	2
DDP	129
Nombre de certificat par fax émis:	1641
Nombre de certificat par courrier envoyés:	1421
Soit: 3062 certificats édités	

Le PHRH a émis 1 945 certificats d'hébergement. Ces certificats permettent aux familles d'accéder aux distributions alimentaires et sont indispensables pour les démarches administratives : demande de régularisation, demande d'aide médicale d'état...

La plateforme 115-PF est le plus important demandeur de certificat d'hébergement (1 755 demandes en 2008), l'APTМ et l'OMF éditant des attestations de suivi pour leurs propres prises en charge.

Les changements d'hôtel :

Sur les 1 921 demandes de changement d'hôtel reçues par le PHRH :

- 40% proviennent des plateformes référentes et sont motivées par des raisons sociales, médicales, administratives, scolaires...
- 35 % sont motivées par d'un constat de sur occupation
- 25 % sont motivées par un dysfonctionnement lié à l'hôtel (classé défavorable Préfecture de Police, fin de partenariat) ou à la demande de l'hôtelier lui-même suite à un manquement au règlement de la part de la famille ou par nécessité de libérer des chambres occupées.

A la demande des plateformes :

Sur l'ensemble des 755 demandes de changement d'hôtel initiées par les plateformes :

- 68 % ont été honorées
- 18 % ont été annulées
- 14 % sont encore en cours par manque de disponibilités correspondantes.

A la demande du PHRH :

Sur l'ensemble des 495 demandes de changement pour des raisons liées à l'hôtel :

- 89 % ont été honorées
- 6 % ont été annulées
- 5 % sont encore en cours de traitement.

Pour raison de sur occupation :

Sur 671 situations de sur occupation constatées au cours de l'année 2008 :

- 51 % ont été traitées
- 12 % ont été annulées
- 37 % sont en cours de traitement

Pôle vérification :

547 visites sur site ont été réalisées en 2008, 3 177 chambres d'hôtels ont été vérifiées et 2 226 familles rencontrées en médiation.

Au cours de ces déplacements, ont été réalisés :

- 233 visites classiques
- 26 visites de vérification spécifique
- 317 médiations individuelles
- 12 médiations globales
- 17 visites d'accompagnement travaux
- 59 médiations individuelles liées à un thème de spécialisation
- 56 gestions crise
- 54 visites de nouveaux hôtels en vu d'un partenariat

La médiation :

Le PHRH a reçu 644 demandes de médiations individuelles traitées :

- 82 % émanaient des hôteliers
- 15 % des plateformes référentes
- 3 % du PHRH

Répartition des demandes de médiation par demandeurs

644 demandes de médiation ont été formulées par le 115 pôle famille qui n'a pas de contact direct avec les familles prises en charges.

Le PHRH, quant à lui, n'intervient que suite à un changement d'hôtels classé défavorable ou à des changements de chambres vidées pour réhabilitation.

Le nombre très important de demandes émanant des hôteliers se répartit de la manière suivante :

	115	APTM	OMF	3 plateformes	DDP/DDT	Total
Nombre de demandes	258	125	61	40	43	527

644 demandes de médiations ont été formulées par l'hôtelier lui-même, principalement pour non respect du règlement (231 demandes).

Répartition des demandes de médiation par motifs

Les problèmes de comportement motivent, à eux seuls, 83% des demandes et sont surtout signalés par les hôteliers.

Sur les 644 demandes de médiations traitées :

- 50 % ont pu être traitées à distance sans changement d'hôtel
- 50 % ont nécessité un déplacement sur le terrain

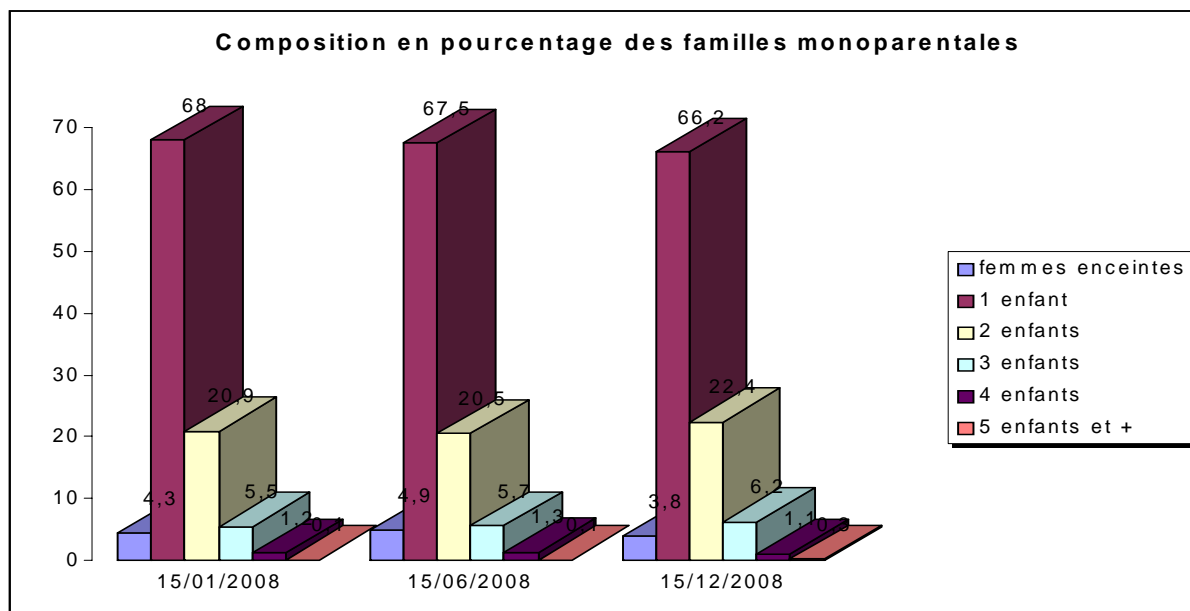
Répartitions des médiations par motifs et traitement

La grande majorité des médiations réalisées ont permis de trouver des issues positives aux problématiques soulevées. Les 317 médiations réalisées sur le terrain ont permis d'éviter de nombreux changements d'hôtels. Sur l'ensemble des médiations, 85% d'entre-elles ont trouvé une solution positive.

Les caractéristiques du public rencontré :

La proportion de familles monoparentales sur l'année représente la moitié des prises en charge et reste stable tout au long de l'année.

Les deux tiers des familles monoparentales ont un seul enfant



68 enfants (répartis dans 28 familles) étaient seuls dans la chambre au moment de la visite de médiation. 50 % de ces enfants sont issus d'une famille monoparentale, démontrant ainsi la difficulté d'accès à un mode de garde lorsque le parent est célibataire.

- 38 enfants de moins de 6 ans ont été trouvés ou signalés seuls dans la chambre lors des visites.
- 30 enfants de + de 6 ans ont été trouvés ou signalés seuls dans la chambre lors des visites.

L'analyse des résultats de médiation démontre que :

- Les familles hébergées à Paris rencontrent plus de difficultés pour cuisiner et recevoir des visites que les familles en banlieue
- Les familles hébergées à Paris se plaignent plus de la prestation hôtelière que les familles en banlieue
- Les familles rencontrent plus de difficultés pour trouver des lieux de distribution de colis alimentaires en banlieue qu'à Paris

Les domaines de spécialisation :

- 15 familles ont été rencontrées pour violence à l'hôtel,
- 12 familles ont été rencontrées pour un accompagnement vers un suivi psychologique,
- 12 familles ont été rencontrées pour grossesse et précarité

▪ La vérification :

Le PHRH a reçu 224 demandes de vérifications :

- 75 % de ces demandes ont pu être résolues à distance
- 12 % ont nécessité un déplacement sur le terrain

Les dysfonctionnements les plus fréquemment signalés peuvent être résolus à distance, comme, par exemple, présence de souris et/ou cafards, l'hôtelier fournit au PHRH l'attestation de dératisation.

Le respect du taux d'occupation :

Afin de respecter au mieux la Charte hôtelière en matière de taux d'occupation, il a été entrepris cette année l'élaboration d'un document type « carton jaune³² » pour l'ensemble des établissements de banlieue ne disposant que d'une définition de leur capacité globale et non par chambre.

Les normes suivantes, indiquées dans la Charte du Samusocial de Paris et en lien avec le Règlement Sanitaire Départemental de Paris sont appliquées :

- 1 personne = 7 m²
- 2 personnes = 9 m²
- 3 personnes = 14 m²
- 4 personnes = 18 m²
- Et 5 m² par personne supplémentaire

Au cours de l'année 2008, 50 cartons jaunes ont ainsi été établis en banlieue.

La prospection :

	Prospectés	Partenariat OK	Partenariat refusé	Partenariat en attente	TOTAL d'hôtels visités
Paris	227	9	8	4	21
petite couronne	72	13	3	9	25
grande couronne	9	3	5	1	9
Total	308	25	16	14	55

Activité de prospection sur l'année 2008

308 hôtels ont été prospectés au cours de l'année (277 à Paris, 72 en petite couronne et 9 en grande couronne). Seuls 18% des prospections téléphoniques donnent lieu à une visite de l'établissement et seule une visite sur deux donne lieu à un partenariat. Sur les 308 hôtels prospectés par téléphone, 55 ont fait l'objet d'une visite sur site. 25 partenariats ont été conclus, 14 sont en attente et 16 ont été refusés par le PHRH.

Ces difficultés s'expliquent par l'exigence du PHRH envers les hôteliers, une politique tarifaire stricte et une concurrence très importante.

Parc hôtelier

Le parc hôtelier du PHRH est constitué de 221 hôtels, 90 dans Paris intra muros, 99 en petite couronne et 32 en grande couronne.

Répartition du parc hôtelier par secteur géographique

Le nombre de chambres disponibles est bien plus important en petite couronne qu'à Paris. En effet, les établissements hôteliers en petite couronne ont une capacité d'accueil plus importante (498 839 chambres) et les hôtels parisiens (238 859 chambres) louent leurs chambres à différents publics (Secteurs, associations, travailleurs pauvres...) sans aucune exclusivité pour le PHRH.

Répartition du nombre de chambres utilisées par secteur géographique

NB : Sur les 221 hôtels qui constituent le parc hôtelier, 193 hôtels ont été réellement occupés par des usagers du PHRH au 31/12/08. Les 28 autres établissements, malgré l'accord de partenariat, ne mettent pas de chambre à disposition du PHRH.

³² En accord et avec la collaboration de l'hôtelier

Type d'établissements hôteliers :

Les trois types d'établissement hôtelier :

- Les hôtels indépendants ou « familiaux » (78 % du parc) : établissement familial offrant des prestations permettant aux familles hébergées un minimum de confort (cuisine commune, salle de bain dans les chambres...
- Les hôtels de chaîne hôtelière (15 % du parc) : hôtel dont le nom et les caractéristiques sont communs à l'ensemble des établissements travaillant sous la même enseigne. A l'origine, ces hôtels sont destinés à accueillir une clientèle touristique de passage
- Les Résidences hôtelières (7 % du parc) : hôtel dont l'équipement des chambres (salle de bain, WC, kitchenette) permet une autonomie des familles

Les Prestations :

Prestations par secteur géographique

15% des hôtels³³ ne permettent pas aux familles de réchauffer ou cuisiner dans l'établissement faute d'équipement adapté. 44 % des hôtels disposent de kitchenettes ou d'une cuisine commune mises à disposition des familles. La majeure partie des hôtels possède des salles de bain privées.

De manière générale, les prestations sont meilleures en banlieue que dans les établissements parisiens.

Tarifs :

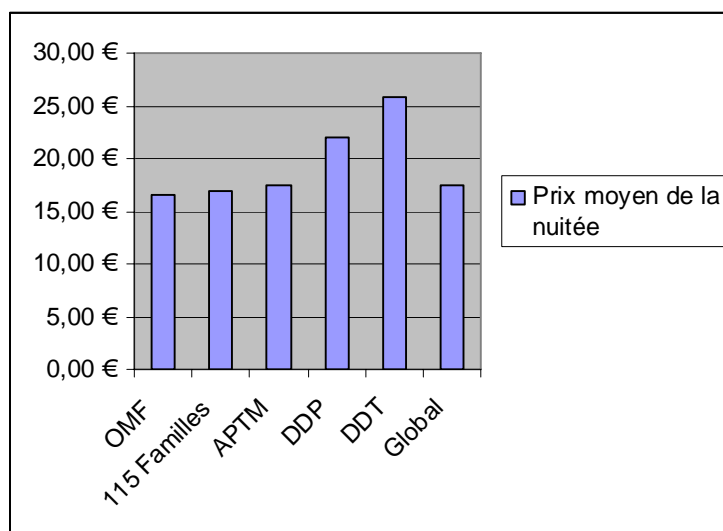
Les tarifs par secteur géographique :

Localisation	Prix moyen de la nuitée
Paris	18,34 €
Petite couronne	17,39 €
Grande couronne	16,62 €

Prix moyen de la nuitée par secteur géographique

De manière proportionnelle à l'éloignement de la capitale, le prix de moyen de la nuitée est conditionné par la localisation géographique.

Les tarifs par organisme commanditaire :



³³ Dont 9,5 % sont situés intra muros

Prix moyen de la nuitée par organisme

Le prix moyen de la nuitée est conditionné par le type de public accueilli et donc le type de chambre recherchée. Les nuitées DDP (21,94 €) et DDT (25,87 €) sont largement plus coûteuses que les nuitées familles (16,98 €), les chambres singles et twins restant les plus chères.

La régionalisation : perspective de l'année 2009 :

Divers opérateurs ont souhaité bénéficier du savoir-faire de cette mission originale. Le PHRH a apporté son soutien technique à la DASES suite à l'incendie du dispositif de la « Halte Femmes », puis dans le cadre de l'incendie d'un immeuble d'habitation dans le 13^{ème} arrondissement de Paris et à mis à disposition plus de 100 chambres d'hôtels.

Ces expériences ont donné lieu à l'élaboration d'un « protocole opérationnel relatif à l'intervention du groupement d'intérêt public Samusocial de Paris à la demande du Département de Paris dans des situations de sinistres » le 18 septembre 2008.

Par ailleurs, suite à l'incendie le 26 avril 2008 d'un l'immeuble situé au 59/61 rue Charles Michels à Saint-Denis (93), les sinistrés ont du être évacués pour être relogés temporairement. Un protocole entre la Préfecture de Seine-Saint-Denis, la Ville de Saint-Denis, le Conseil Général de Seine-Saint-Denis, les familles issues du squat et les différents comités de soutien a été signé le 27 mai 2008. Dans l'attente de leur relogement définitif et afin de pourvoir les hébergements nécessaires de ces 133 personnes, le Préfet de Seine Saint Denis a sollicité le concours exceptionnel du GIP Samusocial de Paris.

La Direction Générale du Samusocial de Paris souhaite qu'en 2009, le projet de régionalisation du PHRH soit rendu possible, sous l'égide de la DRASSIF et du cabinet de Monsieur Régnier, Préfet délégué général à la coordination de l'hébergement et de l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées. Pour ce faire, des contacts ont été pris avec les 115 de certains départements de petite couronne (Seine Saint Denis, Val d'Oise), et d'autres contacts sont en cours de formalisation. Pour l'heure, seules les discussions avec le 115 de Seine Saint Denis ont avancé.

Le projet de régionalisation devrait prendre la forme de 3 conventions :

- une convention cadre entre la DRASSIF et le GIP Samusocial de Paris conclue pour une durée de 3 ans organisant la régionalisation, le financement du surcoût de fonctionnement engendré par l'accroissement territorial (téléphonie, déplacements...) et prévoyant un renfort de l'équipe d'encadrement (création d'un poste de Directeur, création d'un poste de Responsable PHRH et d'un poste de développeur informatique généraliste) afin d'absorber le surcroît d'activité engendré par la régionalisation.
- une convention entre le Samusocial de Paris et l'Association Interlogement 93 (en charge du n°115 en Seine Saint Denis) organisant la mutualisation, par le PHRH des nuitées hôtelières de Seine Saint Denis. Cette convention d'expérimentation sera conclue pour 1 an renouvelable
- Une convention entre le Samusocial de Paris et l'Association Interlogement 93 (en charge du n°115 en Seine Saint Denis) organisant la mise à disposition du logiciel Aloha (logiciel du 115 de Paris) et la formation à son utilisation. Cette convention sera conclue pour un an.

La régionalisation de l'activité nécessite :

- Une étude de faisabilité sur une base régionale. L'objectif sera de déterminer le nombre de nuitées concernées, les lieux et communes d'intervention, la durée de l'hébergement, le public concerné, et les conditions d'hébergement demandées. Cette étude sera coordonnée en lien avec les opérateurs départementaux, avec les DDASS concernées et la DRASSIF.

- Un audit exhaustif du parc hôtelier utilisé, un audit des potentiels hôteliers des communes limitrophes. Les critères de sélection des hôtels seront identiques aux règles parisiennes (charte qualité des prestations hôtelières)
- Définition de procédures de fonctionnement tenant compte des besoins identifiés lors de l'étude de faisabilité.
- Recrutement, formation et gestion de tous les nouveaux salariés.

La réorganisation du PHRH permettra de poursuivre l'effort entrepris depuis sa création en matière de rationalisation de la dépense publique et de garanties de sécurité et de confort des familles accueillies. L'expérimentation de l'activité du PHRH déployée en Seine-St-Denis permettra de l'étendre aux départements franciliens. Ce faisant, les disparités de tarifs et de conditions d'hébergement constatées par les tutelles dans les Départements de l'Île-de-France, n'auront plus lieu d'être.

Sortir de l'urgence...

La Maison des Femmes

LA MAISON DES FEMMES

Mme D. présente un éthylysme chronique, elle a été hospitalisée à plusieurs reprises. Les tentatives de sevrage ont jusqu'alors toutes échouées.

Une fois installée au pavillon des femmes, elle fait part de ses troubles du sommeil et demande des anxiolytiques. Après plusieurs échanges, Mme D. accepte de tester l'acupuncture pour pallier à ses insomnies et ses crises d'angoisse. La patiente est suivie par ailleurs par un alcoologue. Dès la deuxième séance elle semble étonnée de ne plus avoir le même d'alcool. Un suivi de 6 mois a été mis en place pour Mme par le médecin généraliste.

Actuellement, elle est consciente que l'alcoolisme est une maladie et reste vigilante. Elle se teste en allant au restaurant, boit de l'eau et dit retrouver le goût des aliments, manger de bon appétit. A Noël elle a profité de la fête, et a même dansé sans consommer d'alcool !

L'acupuncture a permis un travail sur son image corporelle. Son aspect physique a considérablement changé : propre, coquette, elle lit, tricote, participe au tai Qi. Depuis peu elle suit des séances de kinésithérapie pour retrouver l'équilibre à la marche.

La Maison des Femmes est un lieu d'hébergement spécifique destiné prioritairement aux femmes en errance. Les personnes accueillies peuvent trouver en ce lieu, un espace sécurisant.

Un hébergement durable est proposé pour 6 mois renouvelables autant de fois que nécessaire afin de leur permettre de trouver une solution adaptée à leur situation et de favoriser l'émergence d'un projet personnel. Pour cela, les femmes accueillies bénéficient d'un accompagnement individualisé, spécifique à la situation de chacune et qui tend à leur reconstruction, à leur autonomisation.

Un contrat de séjour est proposé aux résidentes avec des objectifs définis qui donneront un sens à leur séjour.

Les résidentes en chiffres

8 personnes sont sorties de la structure :

- 3 ont été réorientées vers des structures médicalisées du Samusocial de Paris
- 3 ont décidé d'elles-mêmes de quitter la structure
- 2 ont été réorientées vers des structures d'hébergement d'urgence suite à des problèmes de comportement.

Au total, 22 femmes ont été accueillies, toutes venaient de centres d'hébergement d'urgence.

Leurs ressources sont les suivantes :

- 13,6% ont une activité salariale
- 45,5% disposent du RMI
- 18,2% perçoivent une retraite
- 9% ont une Allocation Adulte Handicapée

13,6% sont en cours de démarches.

40,9% de ces femmes présentent une addiction et 40,9% ont des troubles psychiques (seulement 13,6% sont suivies à cet effet).

L'ensemble de ces femmes sont isolées et en rupture familiale.

Les ateliers et activités

L'atelier d'art thérapie 5 à 6 femmes y participent le lundi une fois tous les 15 jours. On y travaille le dessin, la peinture, l'écrit, l'oral et le chant.

L'atelier créatif : tous les mardis, 3 femmes en moyenne y peignent, dessinent et réalisent des travaux manuels

L'atelier cuisine : un échange culinaire, la préparation d'un goûter ou d'un repas y sont proposés.

L'atelier ciné-club : 4 femmes, tous les vendredis soirs peuvent échanger autour d'un sujet cinématographique ou d'un documentaire.

L'atelier socio-esthétique : 12 femmes y participent chaque jeudi. Il permet l'approche du corps, de sa féminité, de la notion de soin et de plaisir.

Les séances d'acupuncture sont proposées par le médecin généraliste. 2 femmes en bénéficient. Un atelier jardinage est en cours de mise en place.

Il est difficile pour certaines femmes de rompre avec les allers-retours entre le centre et la rue alors que d'autres refusent de quitter la structure en journée.

L'organisation de l'équipe

Le personnel est composé de professionnels socio-éducatifs, en majorité des animateurs sociaux (personnel mixte).

L'équipe de jour est constituée de 4 animateurs, travaillant en roulement, de 7h à 16h pour 2 d'entre eux et de 13h à 22h pour les 2 autres ; d'une équipe de nuit, constituée de 2 collaborateurs travaillant aussi en roulement de 22h à 7h.

Activité médicale

La consultation de médecine générale

Le médecin intervient pour des pathologies intercurrentes (gastroentérologies, ORL, dentaires...) et pour des conseils liés à l'orientation vers un spécialiste (ophtalmologie, cardiologie, alcoologie, stomatologie...). Une alternative par l'acupuncture a été proposée avec succès aux femmes présentant un trouble du sommeil ou un état anxieux important.

La consultation gynécologique

La gynécologue intervient tous les 15 jours, le mercredi matin. Les consultations s'organisent autour d'entretiens informels, de discussions et de conseils d'hygiène. 40 consultations avec examens cliniques et examens complémentaires ont été acceptés par les patientes.

Sortir de l'urgence...

« L'Alchimie des Jours »
Pension de Famille

LA PENSION DE FAMILLE « L'ALCHIMIE DES JOURS »

L'alchimie des jours, pension de famille labellisée Maison Relais, est composée de 23 studettes pour personnes seules et 5 studios pour couples. Tous les logements donnent droit à l'aide personnalisée au logement.

La maison-relais s'adresse en priorité aux personnes fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire et qui ne relèvent pas de structures d'insertion de type CHRS, ni du logement autonome.

La maison-relais ne s'inscrit pas dans une logique de logement temporaire mais bien d'habitat durable, sans limitation de durée, et offrant un cadre semi-collectif valorisant la convivialité et l'intégration dans l'environnement social.

La photographie des résidents au 31 décembre 2008

Le taux d'occupation de la résidence pour l'année 2008 est de 94,4 %. Les résidents ont entre 45 et 67 ans. Les ressources des résidents sont réparties de la manière suivante :

- 33 % perçoivent l'AAH
- 26.4 % le RMI
- 3.3 % AAH + salaire
- 13.2 % retraite
- 6.6% RMI + salaire
- 6.6 % salaire
- 3.3 % pension d'invalidité
- 3.3 % ASSEDIC+ salaire

Les ateliers

- Ateliers jeux de société : tous les lundis après-midi, divers jeux sont proposés (scrabble, dominos, cartes...), ce qui permet aux résidents de reprendre confiance en eux, de vivre un moment convivial et de se réconcilier avec les mots et les chiffres.
- Atelier guitare et chant : cet atelier a fonctionné jusqu'en juin 2008.
- Atelier cuisine du monde : 1 à 2 fois par mois cette activité est l'occasion de découvrir de nouvelles saveurs et de partager son savoir faire pour pallier à l'isolement.
- Atelier café/thé : Tous les mardis matin, ce moment permet d'échanger sur des sujets d'actualité, des projets à mettre en place (sorties, animations...).
- Atelier art-thérapie dessin /écriture : tous les mardis après-midi, l'association « la Lyre et le Baobab » propose un moment de rencontre, d'expression et de créativité autour du dessin et des mots.
- Atelier d'écriture : 1 fois par mois, il propose un moment d'expression par l'écriture autour de thèmes proposés, de mots, de sensations, de rêves ou d'une œuvre artistique.

Ces ateliers permettent de suivre l'évolution des résidents. Ils sont ouverts à tous, sans aucune obligation de présence ou d'assiduité.

Les moments de convivialité

L'année 2008 a été marquée par la volonté d'organiser des soirées diversifiées afin de dynamiser et de poursuivre la création d'une atmosphère chaleureuse et conviviale.

- Soirée des anniversaires : c'est une soirée spéciale avec une animation particulière (guitare, chant...), autour de gâteaux confectionnés par les résidents.
- Soirées à thèmes : galette des rois, concerts, soirée repas typiques, fête de Noël...
- Sorties : Château de Versailles, musée d'Orsay, bateaux- mouches.

Le travail social et l'accompagnement individualisé

En 2008, l'évaluation des situations sociales a été poursuivie dans le cadre d'un accompagnement individuel :

- Accompagnement des personnes dans leurs démarches sociales et orientation vers les structures compétentes.
- Suivi et accompagnement des personnes dans leur prise en charge médicale.
- Apprentissage de l'appropriation du logement : trouver ou retrouver des repères pour vivre dignement, respecter son lieu de vie et la vie de la résidence.

Le bilan de l'année 2008

Le développement de l'accompagnement social individualisé débuté pendant l'année 2007 et poursuivi en 2008 semble particulièrement constructif pour les résidents.

Les actions menées dans le cadre de « l'animation » de la résidence s'amplifient et permettent la création d'un lien social, d'échanges et de soutiens mutuels.

Les personnes les moins autonomes se construisent des repères par rapport à ces actions.

L'année a été marquée par des départs de la résidence :

- 2 attributions de logements (OPAC, RIVP),
- 1 exclusion pour violence avec mesure judiciaire,
- 1 exclusion pour inadaptation à la structure et non paiement du loyer,
- 1 décès.

A noter : seuls 2 ménages sont en situation de surendettement au 31 décembre 2008 : ces situations sont systématiquement évoquées avec les personnes concernées.

Les perspectives pour l'année 2009

- Développer l'ouverture vers des structures de quartier,
- Poursuivre les ateliers et moments de convivialité sont évalués très positivement,
- Poursuivre le travail de prise en charge de la santé et principalement les problèmes liés à l'alcool,
- Poursuivre la réflexion sur les critères d'admission (autonomie, motivation...),
- Poursuivre l'orientation de certains résidents vers des structures plus adaptées (résidences santé) ou le logement du droit commun,
- Restructurer l'équipe de la maison-relais avec en particulier le recrutement d'un animateur ou d'un éducateur spécialisé qui pourrait intervenir dans l'accompagnement du quotidien.

*Un ensemble de missions
supports
au service de l'urgence...*

OBSERVER ET COMPRENDRE POUR AGIR : L'OBSERVATOIRE DU SAMUSOCIAL DE PARIS

Faits marquants

- Le projet phare de l'année est la mise en place d'une étude sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans-domicile fixe de la région Ile-de-France.
- Un rapport de l'IGAS sur les travaux de l'observatoire, qui légitime son existence et la continuité de son financement du fait de « son caractère largement irremplaçable », « reposant fortement sur l'existence d'une équipe pluridisciplinaire qualifiée, unique en son genre ».

L'Observatoire a pour mission d'identifier et d'analyser les problématiques des populations rencontrées par les équipes du Samusocial de Paris. Il a pour objectif d'établir une typologie des publics, d'observer leurs conditions de vie, et d'analyser leurs besoins et attentes relatifs à la santé physique et psychique, à leur situation sociale.

L'Observatoire assure ses missions à partir des données recueillies dans le cadre de l'activité des différents services du Samusocial de Paris et aussi par la mise en œuvre d'études ponctuelles dans les domaines de l'épidémiologie, la sociologie, l'anthropologie, la psychologie. Ces études visent non seulement à contribuer au développement des connaissances sur cette population, mais aussi à participer à l'amélioration de la prise en charge des personnes et à contribuer à l'adaptation et l'évaluation des politiques publiques de lutte contre l'exclusion.

Fonctionnement

L'Observatoire doit rechercher les fonds nécessaires à son fonctionnement et à la réalisation de son programme d'études. Le service mécénat assure le relais de l'Observatoire auprès de ses partenaires privés et mécènes.

Son financement en 2008 a reposé d'une part, sur la mise à disposition de personnels et d'autre part, sur des subventions issues d'entreprises privées et d'organismes publics.

Une personne est mise à disposition par la SNCF, l'assistant de direction ; la directrice de l'Observatoire est détachée du Ministère de la santé, le financement de son poste est assuré par une subvention de la DRASSIF. Les autres membres de l'équipe sont sous contrats GIP de durée variable en fonction des études auxquelles ils participent, financés dans le cadre du budget voté en CA.

Les partenaires de l'Observatoire pour l'année 2008 ont été : le Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris (CASVP), la Compagnie Parisienne de Chauffage Urbain (CPCU), la Direction générale de la santé, la DRASS Ile-de-France, l'Institut de veille sanitaire (InVS), la Préfecture de Paris, la Mairie de Paris, la MACIF Ile-de-France, la Région Ile-de-France, Siemens, la SNCF.

Etudes finalisées ou en cours

- Enquête sur la santé mentale et les addictions chez les sans-domicile-fixe franciliens (Samenta)

I- Contexte

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un plan d'action de la Préfecture de Paris et de la Mairie de Paris pour la prise en charge des personnes SDF atteintes de troubles mentaux et du comportement à Paris. L'Observatoire du samusocial de Paris ainsi que Pierre Chauvin (Inserm UMR 707) ont été sollicités pour répondre à l'appel d'offre. L'enquête débutera en février 2009.

La demande était une quantification, c'est-à-dire faire une approximation du nombre de SDF atteints de troubles psychiatriques et aussi d'addictions, la démarche proposée était de faire le point à partir des sources de données existantes (données des hôpitaux psychiatriques, activités des CSST, maraudes, etc).

Un comité de pilotage a alors été constitué par P. Chauvin et A. Laporte.

La première réunion du COPIL s'est tenue le 15 janvier 2008. Un dispositif d'enquête a été décidé après considération des données existantes et études passées. Une enquête en population SDF a semblé incontournable, qui permettrait de répondre au mieux aux objectifs de quantification et de qualification des troubles. L'idée était de refaire l'enquête réalisée 12 ans auparavant par V. Kovess, étude basée sur un échantillon aléatoire de SDF fréquentant des services d'aide, méthode qui avait été utilisée par l'INED pour estimer le nombre de SDF à Paris. Un comité scientifique, issu du comité de pilotage plénier, appelé à travailler sur le protocole et le questionnaire a été désigné.

Rapidement l'information sur un projet d'étude similaire de l'OFDT est parvenue à l'Observatoire du samusocial. Les deux équipes se sont rencontrées et ont conclu très rapidement à l'importance de mutualiser leurs moyens.

Un certain nombre de raisons nous ont alors conduits à étendre géographiquement l'enquête, au niveau régional :

- la collaboration avec l'OFDT : l'idée étant de faire la Région Ile-de-France et de céder nos données à l'OFDT ce qui lui permettait d'élargir son échantillon ;
- la mobilité des personnes SDF au sein de la région en particulier entre Paris et les autres départements ;
- la pertinence du niveau régional pour l'offre de soins psychiatriques, des hôpitaux de la petite couronne étant reliés à des secteurs parisiens ;
- nos financeurs étaient plus intéressés par une dimension régionale de l'enquête ;
- enfin, l'enquête de l'INSEE de 2001, notre référence, avait enquêté au niveau de l'agglomération parisienne.

II- Les réalisations

Depuis janvier 2008, 5 réunions de comité de pilotage se sont tenues :

- 2 plénières : 15 janvier 2008 ; 1^{er} octobre 2008
- 3 scientifiques : 25 mars 2008 ; 4 juillet 2008 ; 18 décembre 2008.

Elles ont permis la finalisation du protocole et du questionnaire et la décision de réaliser un test de l'outil psychiatrique MINI (Mini International Neuropsychiatry Interview) utilisé pour l'enquête.

Un comité de pilotage spécifique psychiatrie s'est tenu en avril et mai 2008 de façon à élaborer le protocole du test du MINI en population SDF.

L'enquête sur le terrain a recruté 45 personnes sans-domicile. Conformément au protocole spécifique et aux conseils du comité de pilotage scientifique, les questionnaires ont été débriefés par 2 psychiatres différents (Dr Alain Mercuel, Dr Sylvie Zucca). Les résultats ont été présentés au comité de pilotage plénier d'octobre 2008. Ils concluent à la possibilité de faire un « diagnostic » psychiatrique dans le cadre des modalités d'enquête prévues.

Le comité de pilotage psychiatrie s'est encore réuni en novembre pour travailler sur la cotation des cas, le profil des psychologues à recruter et sur le MINI 6.0 (dernière version disponible).

Un comité de pilotage spécifique sur les addictions s'est réuni en juin, septembre et novembre 2008 pour élaborer le module addiction du questionnaire général. Il a aussi été testé dans le cadre du test du MINI et ultérieurement de façon indépendante.

Par ailleurs, *un comité de pilotage spécifique sur le sondage* a été réuni en juillet, octobre et novembre 2008. Il avait pour but d'harmoniser les plans de sondage entre l'OFDT et l'Observatoire du samusocial de Paris. En parallèle la base de sondage, constituée d'un inventaire exhaustif des structures d'aides qui seront utilisées pour recruter les enquêtés, a été finalisée. Elle résulte du croisement de plusieurs bases de données et d'enquêtes spécifiques auprès des 115 départementaux et des grandes associations. Cette base finalisée le 10 décembre, recense 910 structures (services). Le tirage au sort des services a eu lieu le 11 décembre 2008. Un effectif de 169 services en Ile de France ont été tirés de façon aléatoire.

Le coordinateur de terrain a été recruté début décembre pour préparer le recrutement des enquêteurs (60 enquêteurs Ined-Insee & psychologues), réaliser le pilote qui s'est tenu dans les hôtels et points soupes, et préparer le planning des visites aux services, etc.

Le terrain de l'enquête a commencé le 16 février 2009.

➤ RETOMBÉES DE L'ÉTUDE SUR LA PRÉVALENCE DU DIABÈTE SUCRÉ

Suite à l'enquête de prévalence, réalisée grâce à l'action de dépistage du diabète menée dans les CHU et les LHSS fin 2006 (488 participants), une réunion de consensus a été organisée en partenariat avec l'ALFEDIAM (société savante) et l'Association Française des Diabétiques (AFD) et sous le haut patronage de la Direction générale de la santé le 24 octobre 2007 à Paris. Le texte de recommandations produit par le jury a fait l'objet de nombreuses publications dans des revues spécialisées parues en 2008 (cf. Annexes).

L'enquête de prévalence a été présentée au congrès francophone annuel de diabétologie organisé par l'Alfediam à Bruxelles en mars 2008 (cf. Annexes).

L'Observatoire a animé un groupe de travail au sein du Samusocial de Paris pour définir les axes d'un plan de formation sur le diabète pour le personnel.

➤ ÉTUDE SUR LE REFUS D'HEBERGEMENT ET LES MARAUDES

Un rapport de 100 pages (*Les funambules du tact*) a été présenté dans différents séminaires de recherche en 2006 et 2007. Cette première partie d'étude est complétée par l'étude d'autres maraudes parisiennes dans le cadre d'un travail comparatif. Une comparaison internationale est en construction, impliquant des chercheurs américains, belges, et brésiliens.

L'enquête a fait l'objet d'une publication, portant sur le recours aux soins, dans *Sciences sociales et santé* (cf. Annexes). Deux articles sont en cours de publications dans des ouvrages collectifs, *Pragmatique de l'action publique* (sous la dir. de F. Cantelli, Peter Lang, 2009) ; et *Ethnographie du Politique* (sous la direction de M. Berger et alii, P. Lang, 2009). Un livre sortira à la fin de l'année 2009.

Diverses communications ont été réalisées en 2008 (cf. Annexes). D'autres sont prévues en 2009, au Congrès de l'Association Française de Sociologie ou encore à l'UQAM (Québec).

Un travail comparatif sur les maraudes parisiennes a été présenté lors de la soirée d'inauguration de la Charte Ethique des Maraudeurs (Cf. Annexes).

➤ *Enquête sur la comparaison des samusociaux internationaux*

La mise en place et le suivi des outils de collecte et de stockage des données sur les publics et les activités dans les différents samusociaux se sont poursuivis. Le Samusocial du Caire, récemment créé, a vu sa base de données formatée fin 2008.

➤ ÉTUDE SUR LA PRISE EN CHARGE AU 115

Une enquête selon la méthode de l'analyse conversationnelle a été réalisée au 115 de Paris montrant l'importance de la prise de notes dans la prise en charge téléphonique de personnes SDF. Activité peu thématifiée, cette inscription est pourtant au cœur du travail des permanenciers, et détermine largement l'issue de l'entretien.

Un mémoire est issu de cette enquête, ainsi que diverses communications.

➤ DESCRIPTION DES PROFILS ET PARCOURS DES USAGERS DU 115 DE PARIS

Les objectifs de l'étude sont, en plus de la description des caractéristiques socio-démographiques des usagers du 115 et de leur évolution, l'analyse longitudinale des modalités d'usage du 115 : « durée de vie » dans le dispositif, comparaison de différentes cohortes par année d'entrée, etc.

L'année 2009 sera consacrée à la valorisation du travail effectué sur les premières analyses de la cohorte 1999-2006 (publications), avec une description des principales caractéristiques démographiques et une première approche des trajectoires.

Soutien méthodologique aux autres services du Samusocial de Paris

➤ *Animation de la cellule statistique de saisine en urgence*

La cellule statistique de saisine en urgence, créée en mars 2006, a fait l'objet d'une procédure diffusée dans chaque service pour permettre de la solliciter à tout moment³⁴.

En 2008, le nombre de saisines a été comparable à celui observé en 2007 (environ une centaine). Ces demandes émanent principalement des services internes du samusocial (Direction Générale, Dispositif Maraudes, 115 de Paris, PHRH, Direction de la Veille sociale, Direction de l'Urgence Sociale, Presse via le service communication, etc.) et des tutelles (DASS de Paris, ou de la préfecture ou de la mairie de Paris).

➤ APPUI METHODOLOGIQUE AUX AUTRES SERVICES DU SAMUSOCIAL DE PARIS

- Adaptation de la fiche infirmière des EMA, de la fiche infirmière de l'ESI et nettoyage et analyse des bases de données ;
- Soutien méthodologique pour la base de données des cas de tuberculose pris en charge par l'EMLT (TB info-Samusocial de Paris) ; création des indicateurs de suivi d'activité de l'EMLT et réalisation du rapport trimestriel pour la DASES ;
- Participation au groupe de travail sur le dossier médical informatisé ;
- Participation à l'élaboration du « bilan du plan d'urgence hivernale 2006-2007 » ;
- Participation à la restructuration des maraudes et du 115 (comité de pilotage « Maraudes »)
- Production de certificats d'hébergement (pour la direction de l'urgence sociale) retraçant le parcours d'hébergement d'usager (une quarantaine en 2008).

Soutien méthodologique externe

➤ PARTENARIAT AVEC LA FNARS SUR L'OBSERVATOIRE NATIONAL DU 115

L'Observatoire du Samusocial de Paris participe au conseil scientifique de l'observatoire national du 115 géré par la FNARS. Le travail du conseil scientifique en 2008 a permis de préciser les variables communes à recueillir et de participer à la formation des référents des 115 sentinelles.

➤ *Participation à l'élaboration de la Charte Ethique des Maraudes et de la Commission Ethique et Maraude*

L'Observatoire du Samusocial de Paris participe, depuis le début de l'opération, au groupe de travail « Ethique et Maraude », hébergé par l'Espace Ethique de l'AP-HP, qui a abouti à la publication et la signature de la Charte Ethique des Maraudes, et au montage de l'association « Comité Ethique et Maraude ». Par ailleurs, l'observatoire participe à l'animation autour de la charte Ethique des Maraudes et à l'organisation de soirées débats.

Le Samusocial de Paris (Régulation du 115 et Maraudes- Service juridique – Service informatique- une équipe de maraude) anime une partie des débats autour de la confidentialité et de l'anonymat (le 22 janvier 2009 – espace Ethique de l'AP-HP hôpital St Louis).

³⁴ La cellule est constituée du statisticien du 115 de Paris, le Responsable du 115 de Paris, la Directrice de la Veille sociale, des représentants de l'Observatoire.

➤ PARTENARIAT AVEC LA FEDERATION NATIONALE DES SAMUSOCIAUX

L'Observatoire du Samusocial de Paris a mis en place un système d'information permettant de collecter des données d'activités au CCAS de Pau, gestionnaire du Samusocial de Pau. Un premier retour sur les données a été effectué lors de l'assemblée générale de la fédération nationale des samusociaux en juin 2008. Les salariés du Samusocial de Pau ont reçu une formation, par un membre de l'Observatoire, sur l'utilisation de ce système d'information en novembre 2008.

Mission d'évaluation de l'Observatoire par l'IGAS

Suite à un rapport de la chambre régionale des comptes d'Ile-de-France, en 2006, consacré au Samusocial de Paris, qui s'interrogeait sur la qualité des travaux menés par l'Observatoire, le Procureur Général près la Cour des Comptes a suggéré à Madame la Ministre du Logement et de la Ville qu'un audit spécifique soit réalisé.

Par lettre du 18 février 2008, Madame la Ministre du Logement et de la Ville a missionné l'IGAS, assisté de la DREES, pour mener une mission d'évaluation de l'Observatoire du Samusocial de Paris.

Le rapport des évaluateurs (Michel Raymond, IGAS ; Baudoin Seys, Chef de service, DREES) a été rendu le 18 décembre 2008.

« [...] La mission a constaté l'intérêt et la qualité reconnue de l'Observatoire du Samusocial de Paris, grâce à son équipe de chercheurs pluridisciplinaire. Les études, notamment dans le domaine de la santé publique, ont permis des évolutions des politiques publiques et dans la prise en charge des personnes sans domicile de la part des équipes du samusocial, ainsi que des équipes d'autres intervenants.

La mission suggère également une clarification des rôles, en matière d'étude, des trois services que sont la direction de la régulation, la direction de la veille sociale et l'Observatoire, afin d'éviter les risques de confusions entre les études, à caractère scientifique, émanant de l'observatoire, et les notes ou rapports liés à l'activité. »

La Mission a élaboré 7 recommandations pour l'amélioration de la qualité scientifique des études du Samusocial de Paris et la cohérence externe :

- 1- Redéfinir le rôle de la veille sociale
- 2- Elaborer plus collectivement le programme d'études annuel de l'observatoire : « Une meilleure association des partenaires locaux (DRASSIF, DASS, CASVP, Ville de Paris, Préfecture,...) mais aussi nationaux (ONPES) compte tenu du poids de Paris et de l'Ile de France dans la question des sans-abri, est à rechercher dans l'élaboration du programme pluriannuel afin de répondre à l'ensemble des acteurs. »
- 3- Renforcer la diffusion des résultats des études et le travail en réseau
- 4- Maintenir la vigilance sur la séparation entre les statistiques d'activité du 115 et les statistiques de description des populations effectuée par l'observatoire à partir des fichiers du 115
- 5- Renforcer la cohérence externe des systèmes d'information
- 6- Conforter un financement pérenne de l'Observatoire du Samusocial de Paris : « La mission estime nécessaire de conforter dans la durée le financement de l'observatoire, dont l'utilité et le caractère largement irremplaçable ont été constatés. Si le financement de base doit rester majoritairement privé sur la base du mécénat, la mission recommande que le financement public de la DRASSIF s'inscrive dans la durée avec une convention pluriannuelle. »
- 7- Veiller à la cohérence des nouvelles structures administratives en Ile-de-France.

Bilan et perspectives 2009

- Stabilisation des financements de l'Observatoire de 24 à 36 mois.
- Inscription des travaux de l'observatoire dans un travail de réseau, avec une élaboration plus collective du programme d'activité, selon les recommandations de l'IGAS.
- Amélioration de la communication interne et externe concernant les travaux de l'Observatoire
- Présence accrue dans les groupes d'experts au niveau national et international

*Des services supports en appui
au dispositif...*

GERER LES RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIERES : ADMINISTRATION GENERALE ET FINANCE

COMPTABILITE ET FINANCES

Ce service centralise la gestion comptable et budgétaire du Samusocial de Paris. En 2008, l'activité du service a été marquée par la création d'une comptabilité spécifique pour les LHSS.

Ainsi, dans le cadre de l'arrêté des comptes le GIP a produit :

- Un bilan et compte de résultat comptable « consolidé » regroupant l'ensemble des activités du GIP.
- Un bilan et compte de résultat comptable spécifique relatif aux LHSS

L'année 2008 peut être considérée comme une année de stabilisation des procédures mises en œuvre : notamment en ce qui concerne les procédures de suivi des factures hôtelières en comparaison des éléments saisis sur le logiciel Rosalie. Le rapprochement géographique de la comptabilité hébergement en hôtels et du PHRH (locaux d'IVRY 2) a permis d'optimiser les échanges d'informations entre ces deux services.

Le service achat, également basé sur le site d'IVRY a permis collaboration plus étroite et efficace avec le service comptabilité fournisseurs.

Une procédure rigoureuse a été mise en place pour organiser et sécuriser la transmission de documents entre le siège (Direction Générale Hospice ST Michel) et la comptabilité (IVRY). Une navette sécurisée assure la transmission des documents.

En lien avec le PHRH et grâce au support technique spécifique du logiciel de réservation hôtelière « Rosalie » le suivi du coût moyen des nuitées (hébergements hôteliers habituels, droits de priorité, droits de tirage,) a été maîtrisé pour permettre une meilleure approche de la notion « cout moyen de la nuitée ».

En 2008, le suivi budgétaire, notamment des dépenses de personnels et des heures supplémentaires concernées par la loi TEPA est mis en place afin de respecter le cadre budgétaire et les moyens alloués au GIP.

Activité générale du service

Quatre Conseils d'Administration ont eu lieu : les 5 mai (et Assemblée Générale), 27 juin, 23 octobre, 19 décembre.

Principaux points budgétaires et financiers abordés par ces instances délibératives :

- 5 mai 2008 : Approbation du Rapport d'Activités du GIP Samusocial de Paris pour l'exercice 2007, des comptes de l'exercice 2007 et affectation du résultat comptable – Adoption de la Décision Modificative N° 1 (DM1) à l'EPRD 2008 incluant notamment la prolongation jusqu'au 30 avril 2008 (1 mois) du renfort RH dédié au 115 de Paris dans le cadre du renfort hivernal initialement prévu jusqu'au 31 mars 2008.
- 27 juin 2008 : Adoption de la Décision Modificative N°2 (DM2) incluant une dotation complémentaire au titre des dépenses hôtelières et une actualisation du budget de la Maison Relais (passage de la dotation financière de 12 à 16 euros par jour et par personne en année pleine 2008).
- 23 octobre 2008 : Renouvellement de Stefania PARIGI à la fonction de Directrice Générale du Samusocial de Paris à compter du 31/12/2008. – Situation comptable du GIP au 31 juillet 2008 – Adoption de la Décision Modificative N°4 (DM4) incluant une dotation supplémentaire pour l'opération DDP bd Mac Donald (financement département de Paris, opération DDP Charles Michel (Financement collectivité locale Seine St Denis 93) – Financement LOI TEPA (heures supplémentaires assurées au titre de l'année 2008) – Enquête sur la santé mentale et les addictions chez les sans-domicile-fixe franciliens (Budget Observatoire du Samusocial de Paris) – Dotation complémentaire au titre des dépenses hôtelières (ligne budgétaire « hébergement hôtels 115 » ; financement DASS Etat) – Surcoût lié à l'opération de désamiantage du CHU Montrouge (budget « CHU Montrouge » ; financement DASS

Etat) – Actualisation du budget du 115 de Paris et de la maraude de jour suite au renouvellement de la convention triennale conclue avec la Région Ile-de-France (budget « Dispositif Maraude » ; financement Région Ile de France) – Opération « 15 ans du Samusocial » (budget « Services Communs » ; financement Mécénat et Etat DGAS). Suite à la demande du Conseil d'Administration et du Département de Paris, les crédits supplémentaires à la charge de la collectivité parisienne ont été supprimés de la DM4 afin de faire l'objet d'une étude complémentaire en vue d'une validation par correspondance dans les meilleurs délais. (DDP Mac Donald, dépenses liées à la loi TEPA).

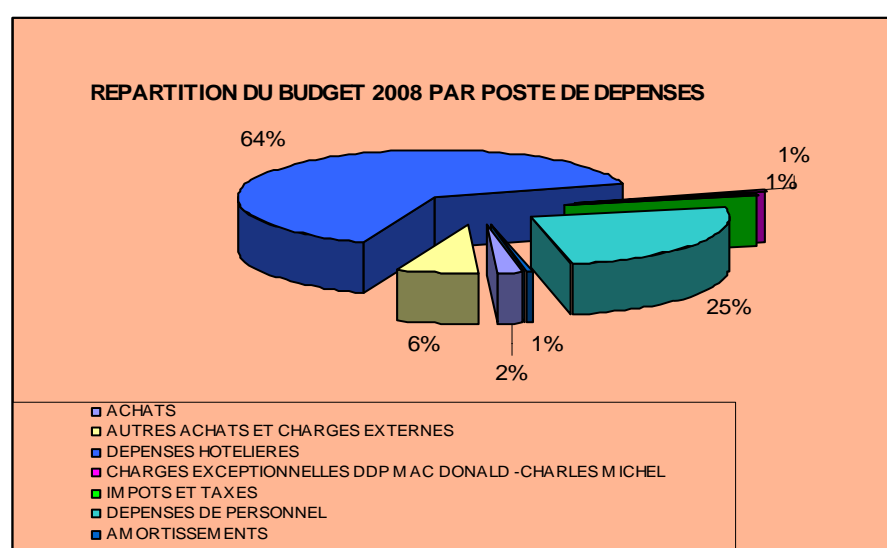
- 19 décembre 2008 : Approbation de l'EPRD provisoire 2009 « hors dépenses nouvelles » du GIP Samusocial de Paris – Ratification de la Décision Modificative N° 5 (DM5) à l'EPRD 2008, incluant Adoption du financement DDP bd Mac Donald 2008 (ligne budgétaire « charges exceptionnelles DDP Mac Donald » ; financement Département de Paris – Opération DDP Charles Michel – Saint Denis dans le cadre de la prolongation de l'opération (ligne budgétaire « charges exceptionnelles DDP Charles Michel » ; financement collectivités locales de Seine ST Denis » Loi TEPA sur le financement des heures supplémentaires assurées au titre de l'année 2008 (toutes missions financées par le Département de Paris) – Dotation complémentaire au titre des dépenses hôtelières (ligne budgétaire « hébergement hôtels 115 » ; financement DASS Etat)

Données budgétaires

Budget du GIP Samusocial de Paris (Compris LHSS)(hors charges exceptionnelles)

POSTES	Montant	%
ACHATS	1 251 229	2,08
AUTRES ACHATS ET CHARGES EXTERNES	3 874 679	6,45
DEPENSES HOTELIERES	38 700 000	64,38
CHARGES EXCEPTIONNELLES DDP MAC DONALD -CHARLES MICHEL	569 461	0,95
IMPOTS ET TAXES	349 552	0,58
DEPENSES DE PERSONNEL	15 013 726	24,97
AMORTISSEMENTS	357 381	0,59
	60 116 028	100

Répartition du budget 2008 par poste de dépenses



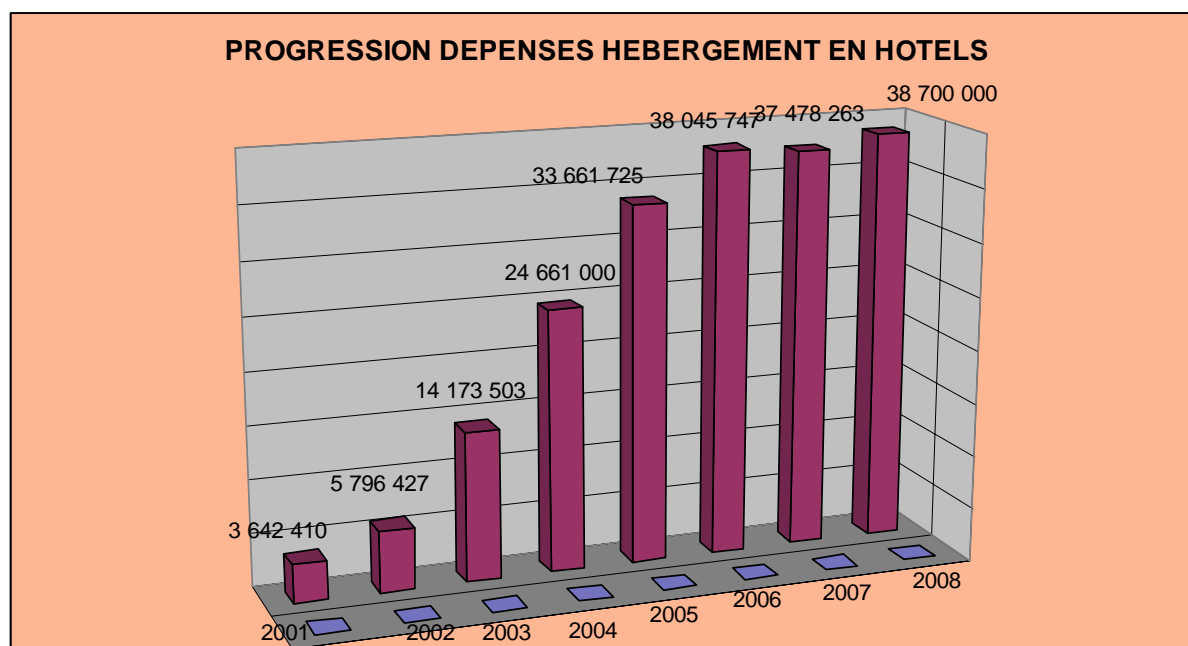
Les dépenses hôtelières représentent 64 % du budget ; les dépenses du personnel 25 %.

Financements 2008 du GIP Samusocial de Paris (hors produits exceptionnels)

FINANCEURS	Montant
SUBV. DASS - ETAT-HOTELS	38 700 000
SUBV. DEPT DE PARIS	2 672 688
SUBV. EXCEPT. DEPT DE PARIS - Provisions DDP Bd Mac Donald 2008	150 000
SUBV. DASS - ETAT	8 923 668
SUBV. AP - HP	415 710
SUBV. EDF	102 420
SUBV. GDF	161 810
SUBV. PREFECTURE DE PARIS	25 000
SUBV. DGS	50 000
SUBV. DGAS	20 000
SUBV. InVS	48 000
SUBV. DRASSIF	145 000
SUBV. CPAM	725 414
SUBV. CPAM LHSS	6 603 026
DASS-ETAT - Dot. Amortissements	50 000
DONS	568 832
SUBV. CONTRATS AIDES	48 875
RBS FONGECIF	57 184
APPORT CREDIT BAIL PSA	73 120
PROD. EXCEPT. (opération DDP Charles Michel (St-Denis 93))	419 461
TC AVANTAGES EN NATURES	243 679
PRODUITS DIVERS DE GESTION COURANTE	142
LOYERS ALCHIMIE DES JOURS PART RESIDENTS	27 019
APL RESIDENTS ALCHIMIE DES JOURS	84 577
PRODUITS FINANCIERS	297 302
QUOTE PART SUBVENTION INVESTISSEMENTS	248 997
REPRISE PROVISION LITIGES SALARIES	173 873
TOTAL AUTRES PRODUITS	61 035 797

Gestion Comptable

Les dépenses d'hébergement en hôtels, après une augmentation exponentielle entre 2002 et 2006, ont tendance à se stabiliser depuis 2006.



Chiffre d'affaire des prestataires d'hébergements en hôtels (en euros)

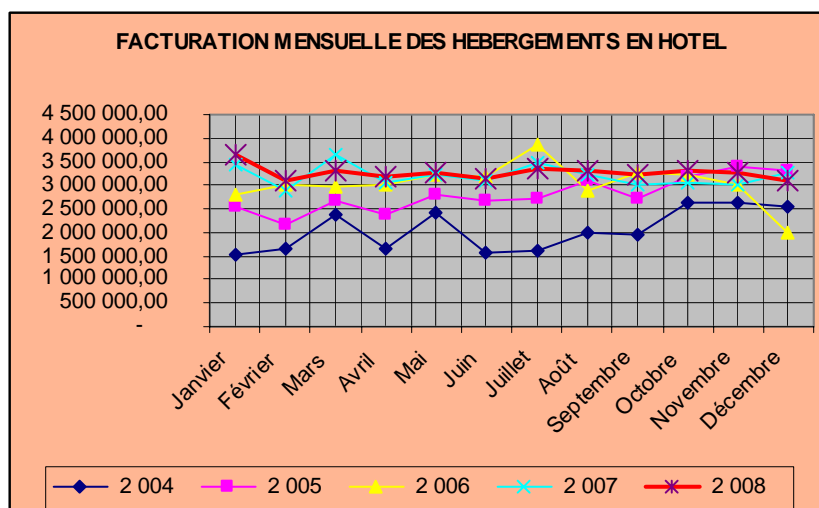
CHIFFRE D'AFFAIRE PRESTATAIRES HEBERGEMENTS EN HOTELS							
PRESTATAIRES	TTC 2003	TTC 2004	TTC2005	TTC2006	TTC2007	TTC2008	% sur total hébergement 2008
SOCIETE ATHO		550 262	3 273 070	6 944 956	8 522 412	9 382 128	24,13%
SARL SGH				1 691 531	6 936 411	6 474 197	16,65%
PROMHOTEL	366 694	1 733 941	2 205 656	3 490 440	5 970 278	4 783 176	12,30%
VOYAGE SERVICES PLUS	8 857	718 893	1 701 455	1 802 855	2 483 370	3 891 493	10,01%
SARL OBBER						961 211	2,47%

Plus importants Chiffres d'Affaire réalisés par les hôtels (en euros)

NOMS DES HOTELS	TTC 2003	TTC 2004	TTC2005	TTC2006	TTC2007	TTC 2008	% sur total hébergement 2008
HOTEL DU NORD	386 782	508 342	675 936	541 274	857 563	806 994	2,08
HÔTEL DE L'EUROPE				200 620	656 880	804 312	2,07
HOTEL GISENDRE	76 651	325 276	647 281	708 000	675 856	576 954	1,48
HÔTEL DE France 2	38 685	116 793	235 515	386 474	425 850	394 910	1,02
CONFOTEL			6 324	1 891	62	389 013	1,00
HÔTEL DU LOUVRE					18 176	359 354	0,92
HÔTEL TURBIGO				19 282	25 832	352 013	0,91
HOTEL DU PROGRES	64 635	5 824	62 820	202 281	365 584	348 389	0,90
HOTEL DU 32 SARL			72 726	662 632	584 883	342 536	0,88
HÔTEL RESIDENCE JAURES					52 016	303 090	0,78

En 2008, le « parc hôtelier » est constitué de 221 hôtels utilisés par le Samusocial de Paris (hors prestataires de service). Le prix moyen des nuitées par personne pour 2008 s'élève à : 17,51 euros contre 17,42 euros en 2007.

Montants des règlements mensuels de factures d'hébergements en hôtels en 2008



Perspectives 2009

- Le service comptable devra se réadapter à la nouvelle organisation du service « achats, marchés publics » ; le Responsable « achats et marchés publics » a effectivement pris son poste au début du mois de février 2009.
- Réorganisation de la comptabilité hébergement en hôtels dans le cadre de l'expérimentation menée autour de la régionalisation du PHRH en Seine-St-Denis.

SERVICE PAIE ET RESSOURCES HUMAINES

Le Service des Ressources Humaines est en charge du recrutement, des formations (du recensement des besoins à l'organisation des sessions), du suivi des candidatures, des demandes individuelles des salariés (mobilité interne, revalorisation salariale), du suivi des dossiers 1% patronal, de la gestion administrative du personnel (contrats de travail, adhésions/radiations mutuelle) et du suivi des visites médicales.

Le service Paie est en charge des embauches, du contrôle de la gestion du temps via les badgeuses, des congés et arrêts de travail, des bulletins de paie et des « Soldes de Tout Compte ».

Ce service assure également l'évolution du logiciel de paie, des déclarations sociales obligatoires aux divers organismes, des déclarations d'arrêt de travail à la CPAM ainsi que le suivi des remboursements des indemnités journalières. Ces deux services travaillent en étroite collaboration.

Faits marquants

- Remplacement du Responsable Paie en novembre 2008
- Rédaction du bilan social 2006-2007
- Echéance du GIP au 30/12/2008
- En lien avec le service juridique :
Loi TEPA
Outil de gestion des risques professionnels (Générisque)

Organisation des services

Le service RH a procédé à quelques ajustements concernant son fonctionnement en 2008 :

- au 1^{er} janvier : création d'un poste d'Adjoint au Responsable,
- Au mois d'avril 2008 : prise de poste d'une secrétaire à temps plein.

Cette nouvelle organisation a permis de rationaliser l'activité et d'assurer les remplacements en cas d'absences (congés par exemple). Cela permet également de pallier aux surcharges d'activité.

Le départ de la Responsable du service paie à fin décembre 2008 a conduit au recrutement de sa remplaçante dès le mois de novembre afin d'assurer une meilleure transmission des dossiers.

Éléments concernant la structure du personnel du Samusocial de Paris

Au 31 décembre 2008, le GIP Samusocial de Paris mobilise 555 salariés. Les effectifs du Samusocial de Paris sont relativement stables depuis 3 ans. La répartition Cadres/Employés reste similaire aux années précédentes et les vacataires représentent un quart de l'effectif en 2008 (25,5%).

Statuts	2005	2006	2007	2008	
	Nombre de salariés	Nombre de salariés	Nombre de salariés	Nombre de salariés	Répartition
Cadre Dirigeant	1	1	1	1	0%
Cadres	83	98	95	94	17%
<i>Dont Vacataires</i>	<i>16</i>	<i>18</i>	<i>17</i>	<i>16</i>	<i>3%</i>
Employés	380	412	412	419	75%
<i>Dont Vacataires</i>	<i>88</i>	<i>115</i>	<i>112</i>	<i>126</i>	<i>23%</i>
MAD*	53	46	42	40	7%
Total	517	557	550	555	100%

*: Contre remboursement et gracieux

Etat des effectifs du Samusocial de Paris sur la période 2005-2008

Deux évolutions importantes sont à retenir :

- répartition temps plein/ temps partiel : 87% des salariés sont à temps plein en 2008 (hors vacataires), contre 80 % en 2007 ;
- féminisation de la structure : en 2008, 60% des salariés du Samusocial de Paris sont des femmes (contre 56% en 2007).

La gestion administrative du personnel

La suractivité du mois de décembre occasionnée par la fin de la durée de vie du GIP au 30/12/2008 a donné lieu au renouvellement de 171³⁵ contrats sur 207 et à 36 sorties des effectifs (hors vacataires). L'activité « gestion administrative du personnel » a été soutenue en 2008 avec 1 885 contrats et avenants édités (dont 64% de contrats vacataires et 16% de nouvelles embauches).

A noter : 56 salariés sont passés en CDI au cours de l'année 2008, dont 64,5% au 31/12/2008.

Les demandes de personnel vacataire pour la période hivernale sont en nette augmentation. Elles concernent principalement les postes d'animateurs (35 % de l'effectif global des vacataires).

Evolution des mouvements de personnel sur la période 2005-2008

Les entrées de personnels en 2008 se répartissent comme suit : 56% en contrat GIP CDD et 41% en contrat vacataire. Les données ci-dessus prenant en compte les entrées au titre des Renforts Hiver c'est donc le département de la Régulation (Maraude/115) qui a la part la plus importante d'entrées par mission avec 37%.

Pour les sorties de personnels, le constat est similaire à celui de l'année précédente, à savoir que cela concerne les 3 principaux corps de métiers « terrains » : 19,8% sont Infirmiers (dont 53% embauchés en vacations et 47% sous format CDD), 14% sont Permanenciers (dont 78% sous format CDD), et 13% sont Animateurs (dont 68,5% embauchés en vacations).

A noter : en 2008, 6,5% des sorties concernaient des personnels ayant un statut « Cadre »

La prise de poste de la Secrétaire RH a permis l'optimisation et le développement d'outils et d'indicateurs RH notamment en ce qui concerne les visites médicales, le suivi des candidatures.

- Pour les visites médicales : 478 convocations ont été envoyées pour un taux de présence annuel de 73% sur les 7 centres ACMS ;
- Pour le suivi des candidatures : 4 314 candidatures ont été reçues et traitées : 30% faisaient suite à des annonces passées sur le site de l'ANPE et 10,5% sont liées à la présence du GIP Samusocial de Paris aux salons ou forum pour l'emploi (en particulier le Forum Paris pour l'Emploi en octobre 2008).

Evolution des jours et heures d'arrêts de travail pour la période 2005 - 2008

Le nombre total de jours pour arrêt de travail (tout motif confondu) a considérablement augmenté en 2008. Ceci peut s'expliquer par le nombre de jours accordés dans le cadre du congé maternité/paternité et du congé pathologique.

A noter : diminution de 12,5% entre 2007 et 2008 du nombre d'heures pour absences injustifiées.

Le nombre de jours d'arrêt de travail suite à un Accident de travail (ou de trajet) a diminué de moitié par rapport à 2007. A contrario, le nombre de déclarations n'ayant pas été suivies d'arrêt de travail a augmenté.

³⁵ Contrat arrivant à terme au 30/12/08

Les arrêts de travail

	2005	2006	2007	2008
Arrêt de travail	En jours			
Accident de travail / trajet	1330	974	895	360
Maladie	4295	4464	4612	4853
Congés Maternité inclus congé Pathologique / Paternité	740	640	462	1597
Mi-temps Thérapeutique	26	76	73	35,5
<i>Sous-Total</i>	<i>6391</i>	<i>6154</i>	<i>6042</i>	<i>6845,5</i>

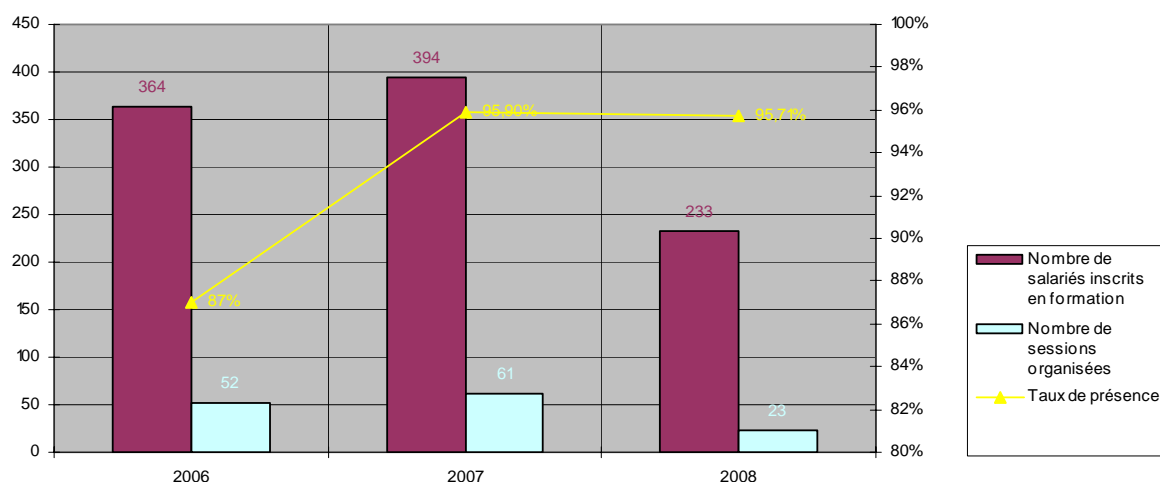
Type d'événement		2006	2007	2008
		Nb déclarations	Nb déclarations	Nb déclarations
Accident de travail	sans arrêt de travail	21	18	36
	avec arrêt de travail	16	26	12
Accident de trajet	sans arrêt de travail	2	2	2
	avec arrêt de travail	0	2	7
Total déclaration sans arrêt de travail		23	20	38
Total déclaration avec arrêt de travail		16	28	19
Total déclarations		39	48	57

Evolution des accidents de travail et de trajet pour la période 2006 - 2008

A noter : même sans gravité apparente, un accident du travail est porté à la connaissance du Service RH.

Éléments concernant la formation du personnel du Samusocial de Paris :

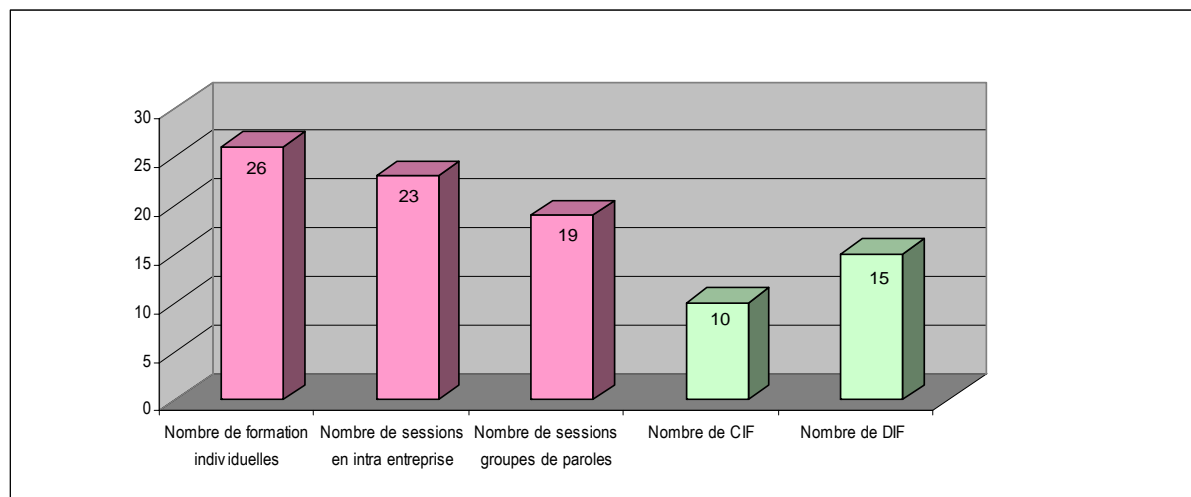
Le nombre de sessions de formations intra-entreprise ainsi que le nombre de salariés formés ont largement diminué.



A la demande de l'OPCA³⁶ du Samusocial de Paris, les dépenses de formations ont dû être réduites afin de pallier le surcoût du Plan de Formation 2007.

L'accès aux formations individuelles notamment dans le cadre du Droit Individuel à la Formation a cependant été facilité : 15 dossiers validés dont 5 pour des VAE (obtention de diplôme d'état). Des actions de formations à destination des salariés en contrat aidés ainsi que des formations liées à l'évolution de l'activité ont été financées pour l'obtention de certifications.

En 2008, 10 salariés étaient en Congé Individuel de Formation (CIF) dont 4 nouvellement en poste et 3 diplômés ont été validés au cours du dernier trimestre.



Le 1% Patronal

Le nombre de propositions de logements a diminué pour l'année 2008, malgré un nombre de demandes³⁷ qui reste stable.

Dans l'optique de redynamiser ce dossier, la Commission d'attribution, composée des représentants du personnel et du service RH, a rencontré trois nouveaux organismes collecteur.

Il a cependant été décidé de poursuivre avec l'ACL PME pour l'année 2009, les autres organismes collecteurs n'ayant pas proposé d'offres plus intéressantes.

Perspectives 2009 :

Dans la continuité de 2008, le projet Z@dig mené en transversalité par les services RH, Paie, GTA, Juridique, Informatique et Finances, fera l'objet d'un suivi rigoureux et régulier pour permettre une mise en œuvre au dernier trimestre 2009. Ce projet consiste à redéployer les logiciels RH, Paie et GTA vers un nouvel outil collaboratif intégrant de nouveaux modules tels la formation, les évaluations, les tableaux de bord sociaux. Ce projet, piloté par le service RH permettra un échange d'informations « en temps réel » entre les services Administratifs et les différents sites du Samusocial ainsi qu'une rationalisation des données (création de planning par les responsables, demande de congés, d'attestation faites en ligne par les salariés). Cet outil viendra en appui de la mise en œuvre nouvel accord ARTT

³⁶ Définition OPCA

³⁷ 30 demandes d'attributions locatives sont en attente

LE SERVICE JURIDIQUE

L'année 2008 est une étape importante dans l'histoire du GIP Samusocial de Paris. La reconduction par anticipation du GIP en 2007 a permis d'atténuer les effets de l'échéance du terme initiale de la Convention Constitutive. Néanmoins, la date de cette échéance (30 décembre 2008) a fortement influé sur l'activité du service.

Une soixantaine de conventions et protocoles conclus par le GIP Samusocial de Paris arrivant à échéance le 30 décembre 2008 ont dû être réécrites et / ou validées, voire à nouveau négociées.

Dans le même temps, un inventaire exhaustif des conventions et avenants a permis la création d'une base de données pour un suivi optimal. Parallèlement, à la fin de l'année 2008, un travail de numérisation des conventions a été amorcé afin d'en faciliter la consultation.

Le service juridique participant à la gestion des relations sociales au sein du GIP et ayant un rôle d'appui au service des Ressources Humaines en matière de contrat de travail, l'échéance du terme de ces derniers a eu un impact sur le climat des relations avec les organisations syndicales.

Pour cette raison et en considération de l'évolution du cadre législatif en la matière, la Direction Générale du GIP a demandé au service juridique d'étudier la possibilité d'introduire, au Samusocial de Paris, le bénéfice de la loi Travail Emploi et Pouvoir d'Achat permettant de bénéficier d'une défiscalisation de la rémunération des heures supplémentaires.

Le Comité d'Expertise Juridique, saisi de la question lors de sa séance du 18 avril 2008, a formulé un avis favorable à cette défiscalisation. Cette conclusion a été transmise au Conseil d'Administration. Dans le même temps, l'étude de faisabilité a laissé apparaître la nécessité de modifier le dispositif de gestion du temps de travail alors en vigueur au sein du GIP Samusocial de Paris. C'est dans ce cadre qu'un travail de refonte de l'ARTT initialement conclu en 2002 a été mené en lien avec les organisations syndicales.

Ce travail a abouti à la signature le 26 novembre 2008 d'un avenant à l'accord de réduction du temps de travail. L'avenant a permis d'importantes avancées dont la mise en œuvre sera progressive. Les heures supplémentaires sont désormais rémunérées avec une majoration conforme à celle pratiquée en droit de la Fonction Publique, la journée de solidarité est envisagée de manière plus souple³⁸. L'avenant et les négociations qui ont précédé sa conclusion a mis en évidence la nécessité de faire évoluer l'outil de gestion informatique du temps de travail, de la paye et des ressources humaines. Ce chantier, piloté par le service des ressources humaines sera mené en 2009.

Sur la base de l'avenant à l'accord de réduction du temps de travail, un comité de pilotage réunissant le Comité de Direction s'agissant des astreintes et de la permanence (nouveau introduite par l'avenant) a été mis en place. Les conclusions du groupe de travail seront rendues début 2009.

Outre le paiement des heures supplémentaires, il était important de répondre favorablement à certaines attentes du personnel, notamment en matière de sécurité du travail. Pour ce faire et afin de doter le GIP Samusocial de Paris d'un document unique de prévention des risques professionnels, le GIP s'est rapproché de la société Qorus qui a aidé à la mise en place d'un logiciel dédié. L'année 2008 a été consacrée à son paramétrage.

Par ailleurs, le Comité Technique Paritaire a été renouvelé. Faut de listes déposées pour le premier tour, les élections se sont déroulées au second tour, soit le 14 mai 2008. A l'issue du dépouillement, il ressortait une participation électorale en baisse par rapport aux élections de 2006 mais une modification dans l'audience syndicale au sein du GIP (voir tableau ci-dessous).

³⁸ Ventilation de la journée sur l'année

Election des représentants du personnel au CTP :

Résultats de dépouillement 2006/2008

	Scrutin 2006		Scrutin 2008	
	Valeur brute	Pourcentage	Valeur brute	Pourcentage
Nbr électeurs inscrits	492		525	
Nbre de votants	201	40,85 %	206	39,2 %
Blancs et Nuls	12		17	
Suffrages Exprimés	189		189	
CFDT	72	38,1 %	40	21,2 %
SUD	117	61,9 %	149	78,8

A l'issue du second tour, SUD Santé Social Paris a remporté 3 des 4 sièges de représentant titulaire du personnel (et autant de suppléants), la CFDT a remporté le dernier siège (et un suppléant).

Ce CTP ainsi renouvelé s'est réuni deux fois en session ordinaire en 2008 (le 10 juillet et le 17 décembre). Il a été réuni en session extraordinaire pour l'approbation de l'avenant à l'accord RTT le 26 novembre dernier. La nouvelle équipe élue a été associée aux réflexions autour du statut du personnel du GIP. Les discussions ont été suspendues en septembre 2008 afin de céder la place à la négociation de l'avenant à l'accord RTT.

Le service juridique a géré 19 procédures disciplinaires au cours de l'année 2008 (tableau ci-dessous).

L'activité judiciaire du service juridique, en lien avec le cabinet Cayol Cahen et Associés a marqué un fléchissement en 2008 (l'année 2007 avait vu le dépôt de 6 plaintes, dont une pour des faits particulièrement graves, l'année 2008 n'a vu le dépôt que de 3 plaintes pour dégradations et une plainte pour menace avec usage d'une arme). Toutefois les dossiers ouverts en 2007 ont nécessité un suivi au long de l'année 2008, spécialement s'agissant de la plainte pour abus de faiblesse.

Analyse des procédures disciplinaires

Procédure abandonnée	3 ³⁹
Pas de sanction	4
Avertissement	4
Mise à pied à titre disciplinaire	4
Licenciement pour faute grave	1
Licenciement pour faute grave (abandon de poste)	3

A noter :

En lien avec le service des ressources humaines, un licenciement a dû être prononcé à l'encontre d'un salarié reconnu invalide par la CRAMIF (ne figure pas dans les hypothèses disciplinaires).

Un licenciement a donné lieu à la conclusion d'une transaction.

Enfin, poursuivant les efforts entrepris depuis quelques années, le service juridique s'est attaché à être un service d'appui pour la prise de décision et un service de conseil technique. Le travail de veille juridique a ainsi été poursuivi, des interventions et notes visant à vulgariser certaines évolutions législatives (RSA, TEPA...) ont été produites. De même, le service juridique a participé, en lien avec la Présidence et la Direction Générale, aux travaux préparatoires de la loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion.

³⁹ 1 salarié a fourni les explications sur ses absences injustifiées avant la tenue de l'entretien, 2 salariés ont démissionné avant la tenue de l'entretien

LE DEPARTEMENT DES SERVICES GENERAUX ET DE LA LOGISTIQUE

Le service des achats et de la logistique

Ce service est en charge de l'ensemble des achats, du suivi des livraisons, des approvisionnements, de la gestion des stocks, et du contrôle des factures. Il gère le parc automobile et les missions de jour planifiées par les professionnels du Samusocial de Paris,

Faits marquants

➤ La réorganisation du département

Dans la perspective du départ à la retraite de la directrice du département, une réflexion a été menée en fin d'année avec la Direction Générale afin d'envisager les modalités de son remplacement.

➤ Le personnel

Le service a du pallier :

- à la démission du responsable des achats en milieu d'année,
- à la démission de l'adjoint au responsable à la rentrée de septembre.
- au remplacement d'un agent de logistique en Congés Individuel de Formation,
- au remplacement d'un agent de logistique mis à disposition (départ en juin, remplacement effectif en novembre 2008).

Le département est aujourd'hui réorganisé comme suit :

- Un Responsable Achats et Marchés Publics est en charge du suivi administratif des achats et des procédures de marchés publics. Il est secondé par une assistante et une secrétaire achats.
- Un Responsable Moyens généraux et Logistique est en charge de la partie opérationnelle du département des services généraux (suivi des prestations marché de nettoyage, marché de restauration, gestion des assurances gestion des livraisons et des stocks etc. .), il est secondé par un adjoint (recrutement par mobilité interne) en charge de la gestion des missions de jour, de la gestion et de l'entretien des véhicules.

La Logistique

Les missions

Le nombre de missions a légèrement diminué entre 2007 et 2008. Cette diminution s'explique par un effectif incomplet au cours de l'année.

Sur l'année 2008, 1 639 missions ont été réalisées. Elles se répartissent de la façon suivante :

- 562 missions logistiques,
- 767 missions médicales,
- 310 missions sociales.

A ces missions, il faut ajouter 252 navettes (courrier et petites missions logistiques) quotidiennes entre 10 sites

Répartition des missions par type et par an (hors navettes) de 2006 à 2008.

	2006				2007				2008			
FONCTIONS	LOG	MEDICALE	SOCIALE	Total	LOG	MEDICALE	SOCIALE	Total	LOG	MEDICALE	SOCIALE	Total
Nombre	657	794	368	1 819	574	884	382	1 840	562	767	310	1 639

Log : Logistique

Sur l'année 2008 les missions médicales représentent 47 % des missions et les missions sociales 19 % (tableau 1).

Le LHSS St Michel concentre, comme les années précédentes, le plus grand nombre de missions médicales (39 % en 2008), suivi du LHSS Ridder (25 %).

Les agents d'accueil de l'Hospice St Michel ont réalisés 137 missions soit 8% du total des missions. Les agents d'accueil de l'Hospice St Michel représentent un véritable.

Répartition des missions 2008 par type et par centre

CENTRE DEMANDEUR	LOGISTIQUE	%	MEDICALE	%	SOCIALE	%	Total	%
E S I		0	3	1		0	3	0
ESQUIROL	2	1	111	14	38	13	155	9
IVRY	456	80	4	1		0	460	28
J ROSTAND	5	1	46	6	32	11	84	5
LES LILAS	2	1	82	10	34	11	123	8
MONTROUGE	1	1	18	2	18	6	41	2
RIDDER	5	1	192	25	76	24	278	17
ST MICHEL	86	14	300	39	86	27	455	27
YVES GAREL	5	1	11	2	26	8	50	4
Total	562	100	767	100	310	100	1639	100

La flotte automobile

La flotte automobile représente 24 véhicules dont 18 mis à disposition par le groupe PSA Peugeot Citroën dans le cadre de locations longues durées (36 à 50 mois). Deux berlingos ont été remplacés en début d'année 2008 et un jumper en fin d'année.

Deux agents prennent en charge quotidiennement le nettoyage et le suivi technique du parc. Les remises en état des véhicules, après sinistres, se font chez un carrossier agréé par la MACIF.

L'optimisation du délai compris entre la déclaration du sinistre, l'expertise et la mise en réparation du véhicule contribue à maintenir la flotte en bon état de fonctionnement et à de réelles économies.

Répartition des consommations de carburant selon le type de véhicules et le type de missions

Type de véhicule	KM MOYEN PAR MOIS	KM MOYEN PAR JOUR	LITRES MOYEN MOIS	LITRES AU 100KM
JUMPER Réservé aux EMA	2228	101	320	11
JUMPY Réservé aux agents de logistique	1857	85	230	10
BERLINGO Réservé à la navette	660	30	94	7
DUCATO CAMPING CAR Réservé à la maraude de jour	1027	47	120	12

Les achats en 2008

Evolution des chiffres d'affaires des principaux fournisseurs (2006 - 2008)

<i>FOURNISSEURS</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>
AVENANCE ENSEIGNEMENT ET SANTE		728 710	829 138
SCOLAREST	928 913		
REAL SERVICES			314 319
DISTRICLEAN	240 474	194 216	194 712
LE MARCHAND			192 065
FRANCE TELECOM - Orange + COMPLETEL	285 083	173 429	183 630
SORESCOM	94 720	138 583	167 439
DECATHLON PRO	41 575	91 907	163 513
DS SECURITE	49 513	75 288	133 972
GROUPE PIERRE LE GOFF	95 738	109 853	119 019
AET			117 920
HOPITAL SERVICE	84 270	87 471	103 590
GDF	58 891	65 631	103 407
ISM Interprétariat			99 160
LOGIKIA ESH	75 826	84 872	91 127
EDF	87 426	109 558	89 599
GROUPE LOGIPRO		70 307	85 454
AXA	66 444	43 351	79 178
CHANTIERS MARC	65 551	33 792	68 598
SETC	32 083	107 983	55 835
BP FRANCE	48 326	49 415	48 759
ERG			41 453
CIE DES EAUX DE PARIS+ VEOLIA CGE	41 264	42 529	37 624
LYRECO	82 619	56 009	37 283
LA MIE DE PAIN			35 182
MISCO	31 811	57 870	31 024
GENECO	21 925	29 291	24 367
MACIF	19 174	28 652	22 537
TOTAL	2 550 705	2 465 282	3 469 904

Les six premiers fournisseurs (Avenance, Real Services, Districlean, Le Marchand, France Télécom – Completel et Sorescom) représentent 50 % du volume des achats biens et services. Quinze sociétés totalisent 80% de l'ensemble des achats (Cf. tableau 4).

Les sociétés AET, ERG et REAL Services étaient les attributaires, jusqu'au 30 juin 2008, des marchés relatifs à la restructuration de l'Hospice Saint-Michel ESI. Les travaux effectués dans le cadre de ce marché se sont achevés au début de l'année 2009.

La dépenses de repas pour les hébergés et le personnels sont attribuées à :

- Avenance (marché en liaison froide)
- Logipro (marché de divers produits d'épicerie) pour la préparation des petits déjeuners et des collations
- Sorescom (prestataire du RIE d'Ivry).

Le renouvellement de l'ensemble de la literie (sommiers et matelas) dans les CHU et dans les LHSS (LE MARCHAND) a été effectué grâce à un mécénat de la Caisse d'Epargne.

Les achats réalisés chez CHANTIERS MARC pour l'approvisionnement en fuel du LHSS de Ridder et du CHU Montrouge devraient être en baisse au cours de l'exercice 2009 (passage en chauffage urbain de Ridder prévu courant mars ou avril 2009).

Malgré l'augmentation du nombre de véhicules et l'augmentation du prix du pétrole, une baisse des dépenses de carburant a pu être constatée au cours du 1^{er} semestre 2008, le Samusocial de Paris bénéficiant de tarifs préférentiels auprès de son fournisseur.

Il est à noter qu'aucun marché n'a été passé au cours de l'année 2008.

Perspectives 2009 – Les marchés

- Marché relatif à la fourniture des produits jetables non tissés pour les LHSS et les CHU ;
- Un marché de travaux du LHSS Ridder

LE DEPARTEMENT TRAVAUX ET PATRIMOINE

Ivry 2 :

Une étude a été menée pour les besoins de stockage des archives ; il s'avère que le local aménagé est insuffisant et un projet d'aménagement de placards complémentaires est en cours ; les travaux seront réalisés sur l'exercice 2009.

Projet d'agrandissement du PHRH (installation de trois postes de travail supplémentaires).

Hospice Saint Michel

Réhabilitation et agrandissement de l'ESI

Les travaux ont débuté courant Octobre 2007 par le pavillon EST (nouveaux bureaux de la DG et du service juridique) et se sont achevés fin Janvier 2008.

Les travaux se sont échelonnés au cours de l'exercice 2008 compte tenu des aléas rencontrés lors de la réfection de l'espace hygiène. Plusieurs sondages ont été effectués sur le réseau enterré entraînant le remplacement de la totalité des canalisations.

Le sol a été reconstitué suivant la nouvelle distribution des cabines de douche / toilettes.

L'espace hygiène a été transféré le samedi 22 novembre 2008 pour être opérationnel le 25 novembre 2008.

Le cabinet médical et le cabinet dentaire ont été transférés le 22 novembre pour être opérationnels le 24.

Les travaux de démolition de l'aile EST ont débuté dans le courant du mois de décembre avec une reprise d'activité prévue dès le mois de janvier 2009.

Lits Infirmiers

Les travaux de réfection des cabines sanitaires dans les chambres ont été réalisés ainsi que le remplacement des accessoires (vasques et robinetterie devenues trop vétustes).

Le salon de coiffure situé au 1^{er} étage a été transformé et aménagé en douche commune en remplacement de la cabine monobloc elle-même aménagée en espace de stockage de matériel.

L'espace buanderie a été aménagé en espace laverie (machine à laver et sèche linge).

Bureau Direction Médicale

Les bureaux ont été réaménagés (combles OUEST) pour répondre aux besoins de réorganisation du service.

- Réfection de la distribution des prises informatiques et courant fort,
- Reprise et remise à niveau des sols,
- Réfection de l'ensemble des peintures.

Projet de création d'une pharmacie centralisée

Un avant projet a été défini dans le cadre de la mise en place d'une PUI (Pharmacie à Usage Interne) réglementaire et suivant la législation et nouveaux textes du ministère de la santé.

Le local pressenti pour installer la pharmacie est le bureau actuel du service travaux qui déménagerait sur le site d'Ivry 1 dans le courant du 1^{er} trimestre 2009.

Les 15 ans du Samusocial de Paris - 28 /11/08

Le 28 novembre ont été célébrés les 15 ans du GIP Samusocial de Paris. Un chapiteau a été installé dans le parc de l'Hospice St Michel. L'aménagement et l'installation d'un tableau électrique ont été nécessaires.

Divers

L'achèvement de l'ensemble des travaux ESI les bungalows et abris seront supprimés.

Un projet d'aménagement d'une terrasse (sur dalle de l'espace ESI provisoire est en cours d'étude)

Un réaménagement du local poubelle est en cours (agrandissement fermeture et couverture)

Les travaux de protection des façades contre les pigeons (disposition de pics en périphérie sur les corniches et protection par grille des ventilations de la tourelle ont été réalisés.

La Maison des Femmes à Montrouge : 14 Chambres + Espace repos et Ateliers

Le bâtiment a été réhabilité par l'entreprise PROTERTIA FM (filiale d'EDF) et inaugurée en janvier 2008. L'aménagement de la cuisine et la transformation de l'espace sanitaire sont restés à la charge du Samusocial de Paris.

Un espace jardin clôturé et une terrasse ont été réalisés

Une étude a été menée afin d'envisager la réfection des sols en carrelage en lieu et place de la résine dans les espaces de circulations et la salle à manger.

Montrouge - Bâtiment des Hommes : de 88 Lits à 66 Lits

A la demande de la Préfecture, un dossier « plan d'humanisation des centres d'hébergement d'urgence » a été rédigé et transmis en mai 2008.

Des travaux de désamiantage (à la charge du propriétaire) ont été réalisés en site non occupé (2 mois de fermeture de la structure). Les travaux d'embellissement ont pu être réalisés par le Samusocial de Paris (réfection des peintures des chambres et locaux communs, transformation de l'espace sanitaire du niveau 1). Le mobilier ainsi que la literie ont été totalement remplacés, un abri pour le stockage du matériel de maintenance a également été construit.

LHSS Ridder : 55 Lits

Le projet de restructuration élaboré en 2006 a été réactualisé en septembre 2008 pour faire face aux demandes de la nouvelle équipe en poste.

Le projet a été présenté au propriétaire du bâtiment (Coopération et Familles) afin de définir les limites de prestations. Le dossier finalisé fin avril 2009 sera soumis aux tutelles et au propriétaire pour approbation.

Un appel d'offre sera lancé en juin / juillet 2009, les cahiers des charges ont été réalisés et un Bureau d'études missionné pour l'élaboration des plans techniques (plomberie VMC et réseaux)

Le propriétaire a réalisé les travaux de remplacement de la chaufferie en convertissant le mode d'alimentation (création d'une sous station pour un fonctionnement sur réseau de chauffage urbain en lieu et place du fioul)

Le propriétaire va prochainement engager les travaux de remplacement de l'ascenseur en maintenant le site en fonctionnement et des travaux de conformité des locaux devront être exécutés.

LHSS Esquirol : 16 Lits

Des aménagements ont été réalisés à la demande du responsable : transformation de l'office, réaménagement des bureaux et salle de soins, création d'un local ménage, réfection des peintures des douches avec complément de faïence. La création d'un local vestiaire est à l'étude afin d'optimiser le stockage des vêtements.

Un ordinateur a été installé et mis à disposition des hébergés.

Une étude a été menée sur la possible réalisation d'un escalator lié à l'escalier qui permettrait l'accueil des personnes à mobilité réduite

LHSS Jean Rostand : 27 Lits

Des travaux de plomberie ont été engagés, notamment le remplacement de bacs à douche particulièrement vétustes (pas d'accès au siphon, distribution des canalisations difficilement accessibles).

A la demande de la direction du centre une étude a été réalisée pour l'installation d'un espace fumeur (suivant la réglementation et décret du ministère de la santé). Ce projet n'a pas pu être mené à bien compte tenu des contraintes techniques.

Des travaux de remise en état des chambres s'imposent (peinture, occultation et sols)

Un état des lieux avec le service technique et la maintenance de l'hôpital a eu lieu courant Mars. Il a ainsi pu être constaté le mauvais état des colonnes des sanitaires. Le site devant fermer courant 2009, aucun travaux ne sera engagé.

CHU Yves Garel : 108 lits

Une étude et un projet ont été réalisés afin de déterminer les coûts d'investissement et la répartition des dépenses à prévoir en fonction des responsabilités et obligations du propriétaire.

Les réunions organisées en présence des représentants de la Direction de l'Habitat et du Logement ont permis de déterminer les travaux lourds à entreprendre en urgence dans le but d'améliorer les conditions d'accueil des personnes hébergés et rendre les locaux plus fonctionnels.

Les travaux programmés, nécessaires à la sécurité et au confort des personnes accueillies, ont été réalisés dans les deux corps de bâtiment hommes et femmes (solidité, sécurité, travaux de plomberie, remise en état des peintures et des revêtements de sols).

La DASES et DHL ont proposé d'étudier la proposition de mise à disposition d'un bâtiment appartenant à l'OPAC situé dans le 11^{ème} afin d'envisager la délocalisation du CHU Y.GAREL.

Une étude de faisabilité a été réalisée par le service travaux du Samusocial de Paris et un estimatif des travaux d'investissement transmis aux tutelles et aux services techniques de la DLH.

Une rencontre (DASES+ DHL) avec le Maire a eu lieu courant Décembre 2008. A ce jour le dossier est resté sans réponse.

Le propriétaire a été informé en novembre, par courrier, des risques d'accidents permanents dus à la vétusté de la structure du bâtiment femmes.

Les sinistres réguliers ainsi que les nombreuses pannes de chauffage ne permettent plus un fonctionnement optimal du centre. D'autres travaux vont donc être réalisés en urgence par le propriétaire afin de permettre le maintien de l'activité de ce centre.

LHSS Les Lilas : 42 lits

Ce bâtiment mis à disposition par l'armée du Salut est en bon état et ne nécessite qu'un entretien courant.

PENSION DE FAMILLE / 3 Rue de CHAUMONT 75019 : 33 résidents

Des aménagements de placards ont été réalisés au sous sol ainsi qu'au rez-de-chaussée.

Des travaux de peinture (remise en état) ont été réalisés dans les chambres.

Des travaux de peinture et de remplacement de plaques électriques ont été effectués dans 6 logements.

IVRY 1 / Entrepôt

Une étude de transformation de bureaux a été formulée et étudiée en Décembre 2008. La réalisation des travaux s'effectuera dans le courant du 1^{er} trimestre 2009 (extension de l'activité du PHRH).

Divers réalisations et projets à suivre :

Projet de l'hôpital J.ROSTAND : des contacts ont été pris auprès du propriétaire. Le dossier sera suivi avec attention en 2009.

Des études sont en cours de réalisation dans le cadre du plan d'humanisation pour l'ensemble des CHU.

Des travaux ont été engagés suite aux réserves et remarques du bureau de contrôle dans l'ensemble des centres (électricité et sécurité incendie).

Un recensement des matériels de cuisine, lavage et séchage ainsi que des moyens de secours pour l'ensemble des centres ont été réalisés afin d'envisager les coûts d'investissement nécessaires à leur remplacement.

Une étude va être menée concernant les travaux de remise aux normes de la centrale incendie du LHSS Saint Michel et du CHU Montrouge.

Perspectives 2009

Dans l'attente des conclusions des désordres sur les éléments porteurs colonnes et chapiteaux de l'Hospice St Michel, le Samusocial de Paris procédera aux réfections⁴⁰ des sols de circulation ainsi que des sols du Rez-de-chaussée.

Par ailleurs le service travaux a demandé au CASVP, propriétaire de l'Hospice, de réaliser certains travaux dans le cadre de ces obligations (dépose de l'enduit du mur extérieur rendu dangereux par le décollement de plaques de ciment tombant sur la voie publique et réfection d'enduit incorporant un produit anti graffiti) Remise en état de l'ensemble des volets battants et vérification de l'état de la toiture infiltration dues à la porosité des zinc des chéneaux. Un nettoyage des mousses sur la couverture est nécessaire.

Le Samusocial de Paris a entrepris les travaux de protection des façades contre les pigeons (disposition de pics en périphérie sur les corniches et protection par grilles des ventilations de la tourelle.

⁴⁰ Durant l'exercice 2009

RENDRE VISIBLE ET COMMUNIQUER SUR LE DISPOSITIF

Ce service, composé de deux chargés de communication, rassemble deux activités : la communication (gestion des relations presse & communication interne) et le mécénat (développement des partenariats privés). Ce service est soutenu par la présence ponctuelle de stagiaires.

La Communication et les relations Presse

Faits marquants

- Organisation des 15 ans du GIP Samusocial de Paris.
- Pression médiatique particulièrement intense durant le dernier trimestre (hiver 2008 / 2009).
- Réalisation d'un film (10 mn) sur les 15 ans d'action du Samusocial,
- Réalisation d'un nouveau film institutionnel.
- Refonte du site internet.

Le calendrier évènementiel :

Conférence de presse :

- *Inauguration de la Maison des Femmes* : le 28 janvier 2008. Envoi d'un communiqué de presse conjoint au GIP Samusocial de Paris, Protertia FM, filiale d'EDF, Sanofi-Aventis, Siemens, L'Oréal et Conforama. Le point presse est organisé à 11h30 à La Maison des Femmes en présence des journalistes de la presse écrite, radios et télévisions.
- *15 ans du GIP Samusocial de Paris* : le 28 octobre 2008. Soirée anniversaire des 15 ans de l'institution fondée et présidée par le Dr Xavier Emmanuelli. La méthode Samusocial est très largement reprise dans les médias. Une quinzaine de journalistes sont présents à l'Auditorium du Musée d'Orsay. Un duplex est organisé à la sortie de la conférence de presse. De multiples reportages sont organisés sur le terrain et notamment au sein des Equipes Mobiles d'Aide.

Les visites officielles :

- 04 novembre 2008 : Maraude et visite du Centre d'hébergement d'Urgence Yves Garel en présence Monsieur Martin HIRSCH – Haut Commissaire aux Solidarités Actives contre la Pauvreté,
- 20 novembre 2008 : Maraude et visite du Centre d'hébergement d'Urgence Yves Garel en présence de Madame Christine BOUTIN – Ministre du Logement et de la Ville,
- 04 décembre 2008 : Maraude et visite du Centre d'hébergement d'Urgence Yves Garel en présence de Monsieur Bernard LAPORTE – Secrétaire d'Etat chargé de la jeunesse, des Sports et de la Vie associative, accompagné par les médias.

Communication Interne :

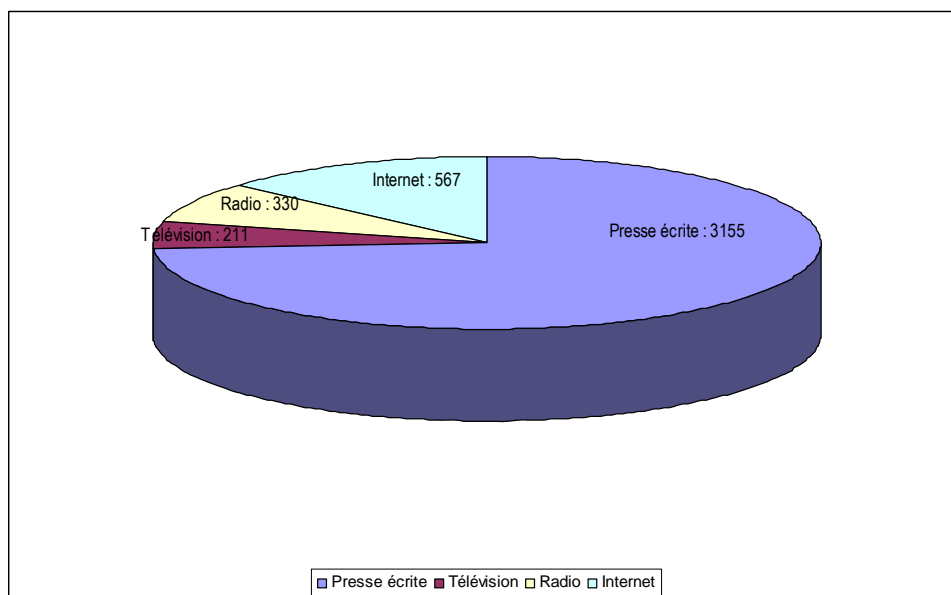
- OUT (journal interne) : un seul numéro du journal est paru cette année, malgré les réunions régulières du comité de rédaction. Faute de temps, le numéro du mois de septembre n'a pas été publié.
- Revue de Presse : elle est diffusée quotidiennement par mail aux membres du comité de direction, notamment en période hivernale. Le recensement des articles permet aux collaborateurs sollicités dans le cadre des différents reportages, de prendre connaissance du sujet (écrit ou filmé).
- Soirée des collaborateurs : ce moment festif s'est déroulé le 28 novembre 2008 au sein même de l'Hospice St Michel. La mise en place d'un chapiteau au cœur du parc de l'Hospice St Michel a permis d'accueillir les invités autour d'un buffet et d'une soirée dansante. Les 15 ans du GIP Samusocial de Paris ont ainsi pu être célébrés avec l'ensemble des collaborateurs dont certains sont en poste depuis le 23 novembre 1993.

Communication Externe :

- Refonte du site Internet : le site internet samusocial-75.fr a nécessité une refonte totale (mise en forme et rédactionnel). Les textes, une fois rédigés ont été soumis au webmaster (mis en concurrence par le service informatique) pour une mise en ligne dans le courant du premier trimestre 2009.
- Réalisation du film institutionnel : 7 jours de tournage ont été nécessaires. Le film institutionnel, objet de communication régulièrement utilisé pour les présentations de l'institution à l'extérieur, recense l'ensemble des missions œuvrant sur le terrain.
- Réalisation d'un court métrage (10mn) sur les 15 ans d'action du Samusocial. Grâce au soutien financier de la Fondation Internationale Carrefour, un film de 10 minutes a pu être réalisé et diffusé à l'occasion des 15 ans du Samusocial. 5 pays et ville ont été sélectionnés : Paris, la Souterraine avec son centre de formation, la Russie, le Sénégal et le Pérou afin de démontrer le développement de la méthode Samusocial à travers le monde. Ce film a été présenté à la presse le 28 octobre 2008 au Musée d'Orsay ainsi qu'à la seconde partie de l'évènement, auprès des entreprises partenaires.

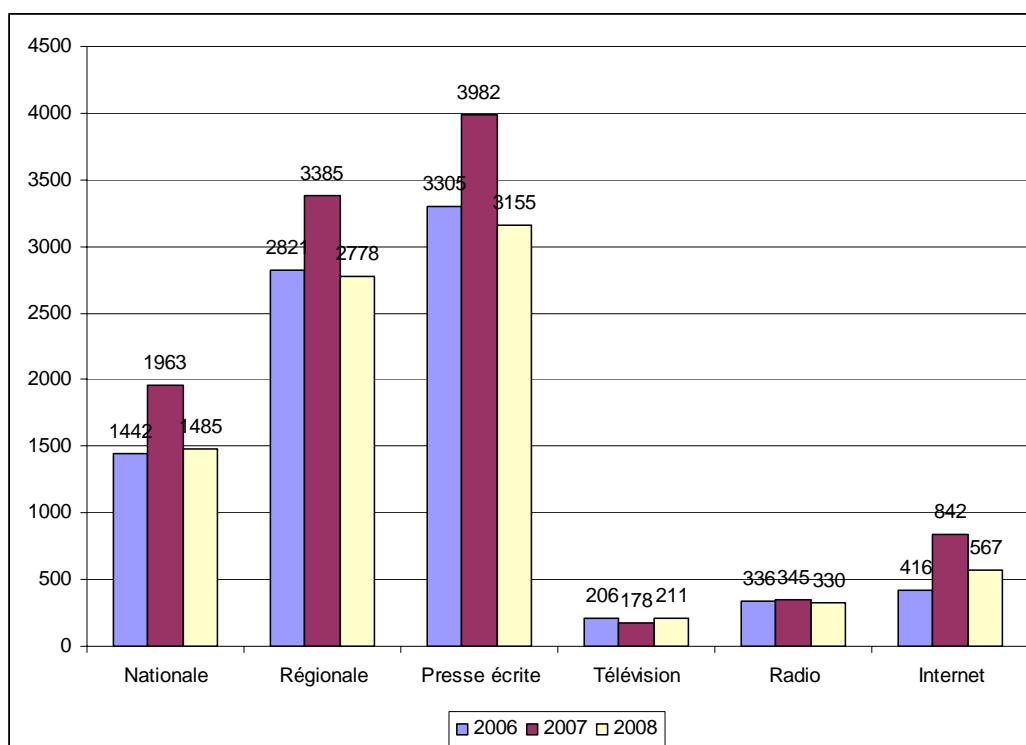
La communication en chiffre :

Le Samusocial de Paris dans la presse en 2008



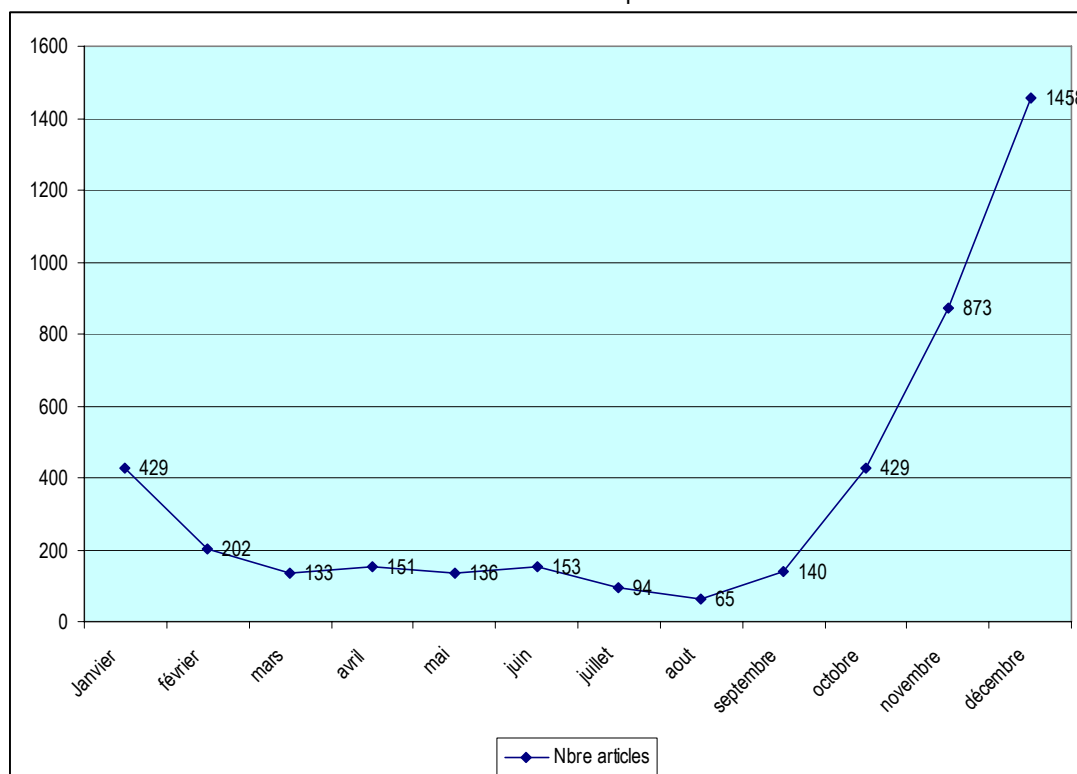
La presse écrite reste le support média qui sollicite le plus régulièrement le Samusocial de Paris. Les reportages réalisés sur le terrain par les grands quotidiens nationaux sont très largement repris par la presse régionale.

Le Samusocial dans la presse : comparatif 2006 – 2007 - 2008



La pression médiatique en 2008 est restée inférieure à 2007, année particulièrement intense notamment suite à l'opération des Enfants de Don Quichotte.

Pression médiatique



Les médias ont sollicité le service presse dès l'annonce des 15 ans du Samusocial de Paris ; ces demandes n'ont fait qu'augmenter tout au long du mois de décembre, un mois particulièrement froid.

Les sujets les plus couants tournent autour du nombre de places d'hébergement et du plan urgence hivernale.

Perspectives 2009

La communication interne inter services doit être développée : présentation des retombées presse, participation au briefing, organisation de moments festifs, etc...

Le nouveau site internet fera l'objet d'une mise en ligne d'informations afin de le « faire vivre ».

Une équipe de rugby devrait être mise en place, réunissant les collaborateurs qui le souhaitent dans l'objectif de fédérer les équipes des différents sites.

Le Mécénat

Faits marquants 2008

- développement du Comité des Sages du Samusocial (2 réunions) ;
- organisation de la 3ème Nuit de la Belle Etoile ;
- organisation de l'événement « Le Samusocial : 15 ans d'actions dans les villes du monde ».

Cette réflexion devrait permettre la création d'un fonds de dotation et d'une Fondation.

Parallèlement à ces activités, le mécénat de compétence (samaritains) et les dons de particuliers ont été confortés.

« Le Samusocial : 15 ans d'actions dans les villes du Monde »

Principale réalisation en 2008, l'organisation de l'événement « le Samusocial : 15 ans d'actions dans les villes du monde » le 28 octobre au musée d'Orsay a permis de réunir 400 partenaires (institutionnels, entreprises mécènes...) du Samusocial, en présence de Mme Christine BOUTIN, Ministre du Logement, M. Martin HIRSCH, Haut Commissaire à la Solidarité Active et Mme Olga TROSTIANSKY, Adjointe au Maire de Paris chargée de la solidarité, de la famille et de la lutte contre l'exclusion.

Des outils de communication ont été réalisés pour l'occasion (voir annexes) :

- un portail « samusocial » www.samusocial.fr;
- une plaquette commune « samusocial »;
- un clip « les encombrants » (sensibilisation et recherche de fonds) ;

Le clip les encombrants réalisé par PUBLICIS, a bénéficié d'une campagne de diffusion sur internet, à la télévision et dans les salles de cinéma parisiens.

Les 15 ans du Samusocial ont reçu le soutien du MUSEE D'ORSAY, de la DGAS et des membres du Comité des Sages : ALCATEL-LUCENT, GROUPE CARREFOUR, EUROP-ASSISTANCE, FRANCE TELECOM – ORANGE, HERMES INTERNATIONAL, L'OREAL, MACIF, NESTLE France, PUBLICIS GROUP, SANOFI-AVENTIS, SCHEIDER ELECTRIC, SIEMENS FRANCE, STATE STREET BANK et VEOLIA ENVIRONNEMENT.

Des tarifs privilégiés ont été appliqués par les prestataires techniques : EREBUS, ELIXIR AGENCY, ELIANCE et LMA.

Financement de missions expérimentales

Le montant total des dons en numéraires (entreprises et particuliers) s'élève à 568 632 €.

✓ L'Observatoire

Le budget a été complété par les fonds collectés lors de la [3e Nuit de la Belle Etoile](#)⁴¹ organisée par SIEMENS FRANCE avec le soutien de la REUNION DES MUSEES NATIONAUX.

Animée par Claude SERILLON, cette troisième édition a réuni 360 personnes, malgré un contexte économique difficile. 160 000€ ont été collectés grâce à la vente aux enchères organisée par Maître TAJAN (Cabinet ARTCURIAL) de 14 lithographies offertes au Samusocial par l'OREAL, d'une œuvre en céramique offerte par COMBAS ainsi que d'un vase offert par DAUM.

Ce succès marque la pérennisation de la Nuit de la Belle Etoile, qui devient un événement annuel associant le « culturel », « l'entreprise » et le « social » dans une initiative dédiée aux plus démunis.

✓ L'EMLT

Les laboratoires SANOFI AVENTIS confirment en 2008 leur soutien à l'action menée par l'EMLT. Une collecte est organisée auprès des collaborateurs de l'entreprise, cette dernière abonde le don fait en ligne⁴².

✓ Maraude de Jour

Partenaire principal de la Maraude de jour depuis sa création, STATE STREET BANK confirme et amplifie son soutien en 2008. HERMES, pour la troisième année consécutive, contribue également au fonctionnement de cette mission.

✓ « la culture s'invite au Samusocial de Paris ».

La journée de la culture organisée le 16 juin dernier a permis aux différents ateliers artistiques d'exposer leurs œuvres lors d'un moment convivial organisé à l'Hospice Saint Michel. STATE STREET BANK et de DIDIER SACCO DESIGN (scénographe) ont soutenu cette journée.

✓ Maison des Femmes

Cette mission expérimentale mise en place en décembre 2007 bénéficie en 2008 du soutien de la FONDATION D'ENTREPRISE L'OREAL, sensible à l'axe de la « reconquête personnelle » des femmes précaires, par une action sur la féminité, l'esthétique et le soin physique qui finance une partie de son fonctionnement, ainsi que l'action d'une socio-esthéticienne intervenant une fois par semaine en 2008.

SANOFI AVENTIS FRANCE confirme son soutien en 2008 en participant aux frais de fonctionnement, avec le souci d'optimiser la prise en charge des soins.

✓ Comité des Sages

Cette assemblée composée de 14 dirigeants d'entreprises sensibles à l'action du Samusocial (à Paris, en France, à International), s'est réunie deux fois en 2008 :

- le 8 janvier 2008 au siège de PUBLICIS, en présence de Mme PARISOT, Présidente du MEDEF ;
- le 16 septembre 2008 au siège de SANOFI AVENTIS, en présence de Mme LAGARDE, Ministre de l'économie et des finances.

La réflexion stratégique du Comité a pour objectif de favoriser le développement du Samusocial, en France et dans les grandes villes du monde. Ses analyses ont permis de mettre en avant l'intérêt de créer un fonds de dotation, première étape avant la création d'une Fondation.

En parallèle du Comité des Sages, un nouveau « statut » de bénévole particulier, celui d'« émissaire du Samusocial » a été mis en place. Ce statut attribué à des personnalités proches du Samusocial permettra l'apport de compétences et de relations utiles au développement du mécénat au Samusocial.

Mme Geneviève LIMOUZY, première « émissaire du Samusocial » a ainsi contribué à la recherche de partenaires (plus particulièrement dans le cadre de la Nuit de la Belle Etoile).

⁴¹ Le 20 janvier 2009, visite d'une exposition au Grand Palais puis dîner au Show Case.

⁴² Baptisé « clic solidaire »

Soutien au fonctionnement du Samusocial de Paris

✓ Produits partage :

Le STADE FRANÇAIS (Rugby) solidaire de l'action du Samusocial a reversé l'intégralité des bénéfices de la vente de son calendrier LES DIEUX DU STADE, soit 60 750€ pour le fonctionnement du Samusocial de Paris. Les gains de l'émission « Attention à la Marche » spécial « Dieux du Stade » diffusée le 28 décembre 2008, soit 10 000 €, ont été reversés par TF1 au Samusocial de Paris.

Le STADE FRANÇAIS OMNISPORT a également mis à disposition une salle à Vaucresson afin que soit organisé le séminaire annuel du Samusocial de Paris.

SIEMENS FRANCE, via sa filiale ONELEC et en lien avec le BHV rue de Rivoli a organisé un produit partage, sur la vente de détecteurs de fumée. Ce « test » prometteur permet d'envisager un programme de produit partage de plus grande ampleur.

Un produit partage a aussi été mis en place sur la bande dessinée « Dans la rue » (scénario : Clémentine FREMONTIER, illustration : Olivier TALLEC - éditée par VILO).

✓ Noël 2008

Les fêtes de fin d'année ont été l'occasion d'associer les entreprises partenaires. HERMES, STATE STREET BANK et les INNER WHEEL à l'achat de cadeaux de Noël. Les INNER WHEEL ont également participé à la confection des paquets.

✓ Action gynécologique dans les CHUS.

Partenaire privilégié du Samusocial de Paris, dans son action en faveur des femmes désocialisées, la FONDATION D'ENTREPRISE L'OREAL finance les consultations gynécologiques proposées toutes les semaines dans les 2 Centres d'Hébergement d'Urgence.

✓ Nourriture dans les EMA

Le partenariat entre NESTLE FRANCE et le Samusocial de Paris s'est renforcé en 2008 grâce à un apport conséquent de denrées alimentaires destinées aux EMA et à Paris Tout P'tit. La création de la FONDATION D'ENTREPRISE NESTLE a conforté ce partenariat et une convention sur 3 ans signée début 2009 permettra d'inscrire ce partenariat dans la durée.

✓ Rénovation des locaux

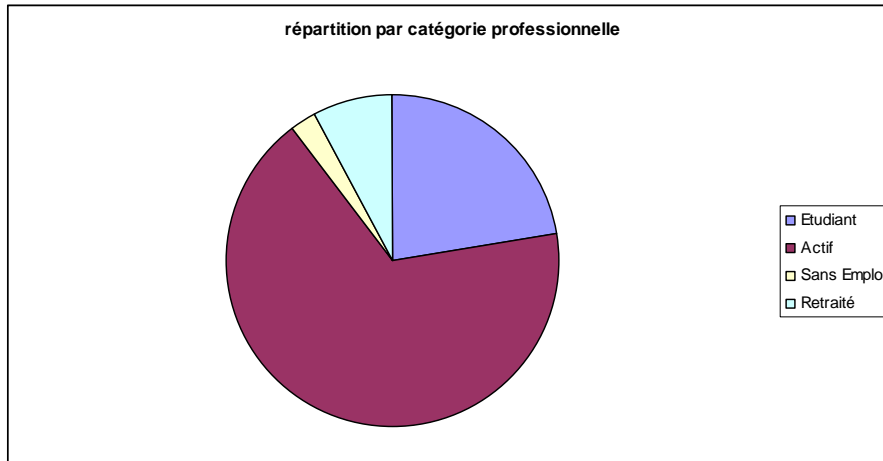
Les collaborateurs de la société STATE STREET BANK ont mené deux actions de bénévolat en vue de rénover et repeindre deux chambres du CHU Montrouge et deux chambres du dispositif Lits Haltes Soins Santé Ridder.

Dons des particuliers

On constate que la mise en ligne des dons (via internet) a favorisé des dons moins élevés et augmenté le nombre de donateurs. La diffusion, avec l'aide de PUBLICIS du clip « les encombrants » a aussi contribué à l'augmentation sensible des dons.

Mécénat de compétences : la mission Samaritains

L'action entamée en 2006 et 2007 se concrétise en 2008 par une augmentation significative du nombre de samaritains, qui passent de 95 (en 2007) à 123 en 2008. Les femmes sont majoritairement représentées (69 contre 54 samaritains hommes) et l'âge moyen des samaritains est de 35,3 ans. Les salariés sont très majoritairement représentés, suivi par les étudiants, les retraités et les sans emplois.



Dans la continuité de l'action entamée en 2007, la cellule signalement du 115 a été étoffée et est désormais composée de 19 samaritains, contribuant ainsi à améliorer pendant la période hivernale, la fluidité des prises d'appel du 115 de Paris.

Perspectives 2009

Le développement du Comité des Sages constitue l'aboutissement des travaux de réorganisation en matière de recherche de fonds destinés aux différentes « structures Samusocial ». La recherche de fonds pour le Samusocial de Paris ne peut en effet s'organiser sans cohérence de fonctionnement avec les autres structures Samusocial implantées en France ou à l'étranger.

Les perspectives de développement du mécénat sont orientées vers la création d'un Fonds de dotation et d'une Fondation. Il conviendra de trouver en parallèle des moyens complémentaires de recherche de fonds (fundraising).

Annexes

- Annexe 1 : Les publications de l'Observatoire
- Annexe 2 - Activité du 115 de Paris et caractéristiques des personnes hébergées via le 115 et les EMA en 2008
- Annexe 3 - Les entreprises mécènes
- Annexe 4 – Modification de l'acheminement des appels traités par le 115 de Paris depuis le 07/03/08

Publications :

- ✓ Les données du 115 de Paris - Urgence sociale. François Michelot, in *Recueil statistique relatif à la pauvreté et la précarité en Île-de-France au 31 décembre 2007*, MIPES, décembre 2008, p 75-80
- ✓ Prévalence et caractéristiques du diabète chez les personnes sans domicile fixe fréquentant des centres d'hébergement d'urgence à Paris, 2006, *Bull Epidemiol Hebd*, 2008 ; 43 : 418-420.
- ✓ Recommandations de prise en charge du diabète chez les personnes en grande précarité, réunion de consensus, Paris, octobre 2007. *Médecine des maladies métaboliques* (janvier 2008 ; 2(1) : 57-62.), *Diabète et Obésité* (janvier 2008 ; 3(15) :18-24.), *Soins* (janvier-février 2008 ; 1-4.) ; *Nutrition & Endocrinologie* (mars -Avril 2008 ; 6(35) :59-64.) ; *Médecine et Nutrition* (octobre/décembre 2008 ; 43(4) : 147-156), *Cahiers de nutrition et de diététique* (novembre 2008 ; 43 (5) : 251-56).
- ✓ Entre signification et injonction. Pour un travail sur le sens du recours aux soins des sans-abri, E. Gardella, A. Laporte, E. Le Méner, *Sciences sociales et Santé*, novembre 2008.
- ✓ L'hétérogénéité des expériences affectives et sexuelles de femmes vivant sans-domicile-fixe, A. Laporte, E. Le Méner, in *Les femmes et le Sida en France – Enjeux sociaux et de santé publique*, Ed. Médecine Sciences, Paris, mars 2008.

Notes :

- ✓ Contribution du 115 de Paris sur le tableau de bord de M. Chambaud dans le cadre du groupe 2 de la conférence régionale sur l'hébergement. François Michelot, Christian Hauvespre, Thomas Marie, janvier 2008.
- ✓ Bilan du Plan d'Urgence Hivernale 2007-2008. François Michelot, Christian Hauvespre, Thomas Marie, mai 2008.
- ✓ Les « nouveaux » publics accueillis dans les CHU (et à l'ESI) du Samusocial de Paris. François Michelot, Claudine Roche, septembre 2008.

Rapports :

- ✓ Le diabète chez les personnes fréquentant les centres d'hébergement d'urgence. A. Arnaud, A. Fagot-Campagna, A. Laporte, *Rapport de l'observatoire du Samusocial de Paris*, Paris, 2008, 58 p.
- ✓ La prise de notes dans la prise en charge téléphonique de personnes SDF au 115 de Paris. Chloé Mondémé, *Mémoire pour le master 2 Sciences du langage*, ENS Lyon, juin 2008.

Communications externes :

- ✓ Assemblée Générale de la Fédération Nationale – Table ronde : Lutter contre l'exclusion : le paysage national en 2007, F Michelot et E. Le Méner, Paris, 9 janvier 2008.

- √ Les ressorts moraux des signalements au 115 de Paris. E. Le Méner ; Séminaire "Avoir, donner/recevoir, pouvoir", GSPM -EHESS, février 2008.
- √ Signaler / dénoncer. C. Mondémé ; Séminaire "Avoir, donner/recevoir, pouvoir", GSPM -EHESS, février 2008.
- √ *Prévalence du diabète chez les personnes sans domicile fixe fréquentant des centres d'hébergement d'urgence à Paris, et caractéristiques des diabétiques connus, 2006.* A. Arnaud. Congrès de l'Alfediam, Bruxelles, mars 2008.
- √ Les maraudes du Samusocial de Paris. E. Gardella ; Séminaire « Exclusion social en milieu urbain », Science Po Paris, avril 2008.
- √ Les signalements de sans-abri au 115 de Paris. E. Le Méner. Colloque international sur « Les populations indésirables », ENS Cachan, juin 2008.
- √ La comparaison des Maraudes parisiennes. D. Cefai, Soirée de lancement de la charte Ethique des Maraudes, Paris, Ecole de Médecine, 27 mars 2008.



Activité du 115 de Paris et caractéristiques des personnes hébergées via le 115 et les EMA en 2008

François Michelot ⁴³

En 2008, le 115 de Paris a reçu 1 033 740 appels parmi lesquels 375 187 ont été traités par les permanenciers. Lors du traitement des appels, des données relatives aux demandes d'hébergement (date de la demande, orientation proposée,...) et aux demandeurs (situation familiale, âge, nationalité...) sont collectées dans le système d'informations ALOHA. Les supports de ces informations sont des « fiches d'hébergement » liées à des « fiches personnes ». Par ailleurs, les données relatives à l'hébergement des personnes prises en charge par les Equipes Mobiles d'Aide (EMA) sont également consignées dans ce système d'informations. Chaque année, l'ensemble de ces données sont extraites afin de créer une base de données annuelle des demandes d'hébergements faites au 115 ou par le biais des EMA. Ces données sont transmises à l'Observatoire pour y subir un traitement statistique et les intégrer à la cohorte des usagers du 115 (en cours de constitution). Ces données constituent une précieuse source d'informations pour décrire une partie de la population en situation d'exclusion sociale à Paris.

Les données sont présentées selon la situation de l'utilisateur, « en famille » ou « isolé ». Rappelons qu'une famille est un groupe d'individus ayant des liens de parenté, comprenant au moins un enfant mineur ou une femme enceinte depuis plus de trois mois, et qu'un isolé est un usager âgé de 18 ans ou plus, seul ou en couple sans enfant, ou un mineur déclaré majeur après examen osseux. Nous effectuons cette distinction (« isolés »/ « familles ») car les prises en charge sont différentes : prise en charge quasi systématique et le plus souvent en hôtel pour les usagers en famille et hébergements essentiellement dans les centres (centres d'hébergement d'urgence simple et centres d'hébergement Lits-Halte-Soins-Santé) pour les isolés, dans la limite des places disponibles.

Tous les chiffres présentés ci-dessous résultent d'un traitement « brut », c'est-à-dire que les données sur lesquelles nous travaillons ne sont pas « apurées »⁴⁴ et contiennent par conséquent un certain nombre de doublons. Travailler sur de telles données ne remet pas en cause les résultats relatifs aux nombres de fiches d'hébergement ou de nuitées d'hébergement attribuées. En revanche, cela surestime légèrement (aux alentours de 5 %) le nombre d'usagers et donc sousestime le nombre moyen de nuitées d'hébergements par personne.

L'analyse que nous présentons ci-dessous se déroulera en trois temps. Tout d'abord, nous traiterons du volume d'activité en terme de demandes et de nuitées attribuées via le 115 ou les EMA ; et ce, par type de public (isolés, familles et personnes hébergées en LHSS). Dans un second temps, nous décrirons brièvement les caractéristiques socio-démographiques des personnes hébergées via ces mêmes dispositifs. Enfin, nous donnerons quelques éléments de comparaison avec les années précédentes.

⁴³ Sociologue-Démographe à l'Observatoire du Samusocial de Paris

⁴⁴ Cette opération de nettoyage, contrôle de cohérence est bien entendu effectuée par la suite.

I – Demandes d’hébergement et nuitées d’hébergement attribuées en 2008

Pour l’année 2008, la base ALOHA contient un peu plus de 1 513 000 « fiches d’hébergement »⁴⁵. Ces fiches d’hébergement se répartissent ainsi :

- 993 000 fiches « familles » ;
- 430 000 fiches d’ « isolés » hors LHSS ;
- 75 000 fiches d’ « isolés » en LHSS ;
- 15 000 fiches relatives à des signalements de particuliers qui ne comportent pas l’identité des personnes signalées.

Ces « fiches d’hébergement » que nous assimilons à des demandes d’hébergement ont donné lieu à 1 373 000 nuitées d’hébergements.

1 – L’hébergement des isolés

Hébergement des « isolés » hors-LHSS

En 2008, sur les 430 000 demandes d’isolés « hors LHSS » environ 327 000 nuitées ont été attribuées par le 115 et les EMA, soit une moyenne journalière de 893 nuitées. Autrement dit, chaque nuit, en moyenne, 893 personnes « isolées » ont été hébergées via ces dispositifs. Dans 68% des cas, ces personnes sont orientées vers un CHUS et dans 21% des cas, dans un des CHUS du Samusocial de Paris (Yves Garel ou Montrouge).

Parmi les 327 000 nuitées d’hébergement attribuées par le 115 (hors LHSS), 41% correspondent à des prolongations de l’hébergement initial liées à un appel de l’usager au 115 et 30% correspondent à des prolongations de l’hébergement initial liées aux demandes des assistantes sociales des centres. Par conséquent, c’est donc environ 71% des nuitées d’hébergement qui sont le fait de prolongations.

Parmi les demandes d’hébergement, certaines ne peuvent aboutir du fait qu’aucune place d’hébergement ne soit disponible au moment de la demande, on parle alors de « demandes non pourvues ». En 2008, près de 42 100 demandes non-pourvues ont été enregistrées dans ALOHA. Elles concernent en quasi-totalité les demandes de personnes « isolées ». Il y a eu en moyenne 115 « demandes non-pourvues » par jour avec des variations saisonnières. La sortie de l’hiver 2007-2008 fut particulièrement difficile puisqu’on a dénombré en moyenne, 145 demandes non-pourvues en avril 2008. De même, l’entrée de l’hiver 2008-2009 a été tendue (138 demandes non-pourvues par jour en moyenne pour novembre 2008). Ce volume de demandes non-pourvues quand il est ramené sur le nombre réel de demandes (fiches hébergement qui ne sont pas des prolongations) permet d’obtenir la proportion réelle de demandes non-pourvues qui s’élève à environ 28%⁴⁶.

Hébergement des « isolés » en LHSS

En 2008, parmi les 75 000 fiches d’hébergement LHSS, environ 73 000 nuitées d’hébergements ont été attribuées par le 115 et les EMA, soit une moyenne de 200⁴⁷ nuitées attribuées quotidiennement. Autrement dit, chaque nuit, en moyenne, 200 personnes « isolées » ont été hébergées en LHSS via ces dispositifs. En 2008, 976 personnes différentes ont été hébergées en LHSS. En moyenne, chacune d’entre elles y a passé 75 nuits sur l’année.

⁴⁵ Une fiche d’hébergement est créée pour chaque demande d’hébergement. Une demande d’hébergement se définit comme une demande téléphonique, une prise en charge par les EMA ou, le plus fréquemment, une prolongation d’hébergement. La plupart des places d’hébergement est attribuée pour plusieurs nuits successives et à chaque nuit correspond une fiche d’hébergement. De plus, nous comptons une fiche hébergement par personne. Par exemple, dans une situation où un couple avec deux enfants font appel au 115 et obtiennent un hébergement en hôtel pour 31 nuits, nous dénombrerons $31 \times 4 = 124$ fiches d’hébergement.

⁴⁶ En 2008, il y a eu : 327 000 nuitées attribuées, 232 000 prolongations et 42 100 demandes non-pourvues. La proportion réelle de demandes non-pourvues se calcule de la manière suivante : $42\,100 / [(327\,000 - 232\,000) + (42\,100)] = 28\%$.

⁴⁷ Le nombre théorique de Lits-Halte-Soins-Santé dédiés au 115 est de 210, parmi lesquels 170 sont répartis sur les centres du SamusocialdeParis (Albin Peyron, Esquirol, Saint Michel, Ridder et Jean Rostand). Les 40 places restantes sont les places du centre « Maubeuge » régulées par le 115.

2 – L'Hébergement des personnes en famille⁴⁸

La quasi-totalité des demandes des personnes en famille sont satisfaites. Le volume de nuitées distribuées par le 115 aux personnes en famille s'élève 973 000 pour l'année 2008. En moyenne, 2658 nuitées ont été attribuées chaque jour. Autrement dit, chaque nuit, en moyenne, 2658 personnes en famille étaient hébergées via le 115. Ces hébergements découlent, en quasi-totalité (dans 97,8% des cas), d'une orientation vers un hôtel.

II – Caractéristiques socio-démographiques des personnes hébergées via le 115 ou les EMA en 2008

1- La population des « isolés »

Personnes « isolées » hébergées hors-LHSS

En 2008, 8 040 personnes différentes ont été hébergées au moins une nuit via le 115 ou les EMA. On comptait dans cette population une majorité d'hommes (n=6552, 81,5%). Moins d'un hébergé sur cinq était une femme (n=1488, 18,5%). Dans l'ensemble de la population isolée hébergée hors-LHSS, on comptait 14,7% de moins de 26 ans, mais environ 6% de personnes âgées de 60 ans et plus. La moitié de cette population avait moins de 39,6 ans (pas de différence selon le sexe).

Structure par âge et par sexe de la population des « isolés » hébergés hors-LHSS en 2008

Agés	Hommes	%	Femmes	%
[18;19]	141	2,2%	78	5,2%
[20;24]	575	8,8%	182	12,2%
[25;29]	841	12,8%	142	9,5%
[30;34]	852	13,0%	179	12,0%
[35;39]	1001	15,3%	175	11,8%
[40;44]	923	14,1%	189	12,7%
[45;49]	814	12,4%	187	12,6%
[50;54]	581	8,9%	154	10,3%
[55;59]	413	6,3%	90	6,0%
[60;64]	240	3,7%	66	4,4%
[65;69]	110	1,7%	35	2,4%
[70;74]	28	0,4%	7	0,5%
[75;79]	22	0,3%	3	0,2%
[80;84]	8	0,1%	1	0,1%
[85;89]	3	0,0%	0	0,0%
Total	6552	100,0%	1488	100,0%

Nombre de nuitées par personne isolée hébergée (hors-LHSS)

En 2008, environ 320 000 nuitées ont été attribuées aux « isolés » (hors nuitées en LHSS), soit une moyenne de 41 nuitées par personne. Ce chiffre masque des disparités : près d'un tiers des personnes a été hébergé une seule nuit ; un quart entre 2 et 7 nuits et plus de 14% des hébergés a passé plus de 90 nuits en structure d'hébergement d'urgence.

⁴⁸ On ne traite ici que les données concernant les familles prises en charge par le 115. Ne sont pas comptabilisées les familles suivies par l'OHFOM et l'APTM. Il ne s'agit que d'une partie de l'hébergement des familles géré par le dispositif PHRH.

Répartition des « isolés » hébergés (hors-LHSS) selon le nombre de nuitées en 2008

Nuitées en 2008	Nombre d'hébergés	%
1	2534	31,5%
2 à 7	1954	24,3%
8 à 30	1374	17,1%
31 à 90	1020	12,7%
91 à 180	557	6,9%
181 à 270	306	3,8%
271 et plus	295	3,7%
Total	8040	100,0%

Personnes « isolées » hébergées en LHSS

Au cours de l'année 2008, 976 personnes différentes ont été hébergées en « Lits-Halte-Soins-Santé ». On comptait parmi la population hébergée en LHSS en 2008, 856 hommes (87,7%) et 120 femmes (12,3%). Les femmes hébergées sont en moyenne un peu plus jeunes que les hommes. En effet, la moitié des femmes a plus de 47 ans, alors que la moitié des hommes a plus de 50 ans. Dans l'ensemble de la population hébergée en LHSS, on compte environ 2% de moins de 26 ans, mais plus d'une personne sur 5 est âgée de 60 ans et plus. Dans l'ensemble, la population hébergée en LHSS est plus âgée que la population des « isolés » hébergés hors-LHSS.

Structure par âge et par sexe de la population hébergée en LHSS en 2008

Âges	Hommes	%	Femmes	%
[18;19]	1	0,1%	0	0,0%
[20;24]	11	1,3%	6	5,0%
[25;29]	25	2,9%	2	1,7%
[30;34]	40	4,7%	16	13,3%
[35;39]	94	11,0%	15	12,5%
[40;44]	122	14,3%	13	10,8%
[45;49]	129	15,1%	24	20,0%
[50;54]	125	14,6%	18	15,0%
[55;59]	113	13,2%	5	4,2%
[60;64]	97	11,3%	9	7,5%
[65;69]	52	6,1%	4	3,3%
[70;74]	23	2,7%	3	2,5%
[75;79]	17	2,0%	3	2,5%
[80;84]	3	0,4%	0	0,0%
[85;89]	4	0,5%	2	1,7%
Total	856	100,0%	120	100,0%

Nombre de nuitées par personne isolée hébergée en LHSS

En 2008, environ 73 000 nuitées en LHSS ont été attribuées, soit une moyenne de 75 nuitées par personne. Ce nombre moyen de nuitées par personne est presque deux fois supérieur à celui présenté pour les « isolés » hébergés hors-LHSS. En effet, quand une personne est hébergée en LHSS, elle l'est pour une durée conséquente afin qu'elle puisse se reposer et se stabiliser. Autrement dit, les personnes hébergées en LHSS sont des personnes qui sont dans un état de santé qui nécessite fréquemment un hébergement de moyenne, voire de longue durée. Ainsi, en 2008, environ 13,5% des personnes hébergées en LHSS ont passé plus de 6 mois dans ces structures.

Répartition des « isolés » hébergés en LHSS selon le nombre de nuitées en 2008

Nuitées en 2008	Nombre d'hébergés	%
1	52	5,3%
2 à 7	159	16,3%
8 à 30	258	26,4%
31 à 90	247	25,3%
91 à 180	128	13,1%
181 à 270	64	6,6%
271 et plus	68	7,0%
Total	976	100,0%

2 - Les personnes en famille hébergées via le 115

En 2008, 7172 personnes en famille ont été hébergées au moins une nuit via le 115. Cette population se caractérise par la présence d'enfants qui représentent la moitié de cette population (n=3559). Parmi ces enfants, environ deux tiers ont moins de 5 ans. On comptait parmi cette population une majorité de femmes (n=4240, 59%). Cette surreprésentation de femmes s'explique par le fait que 75% des 2524 familles sont des familles monoparentales qui ont à leur tête une femme. Cette population se caractérise également par une faible proportion d'adolescents et une forte représentation de femmes en âge de procréer.

Structure par âge et par sexe de la population en famille hébergée en 2008

Âges	Hommes	%	Femmes	%
0	461	15,7%	439	10,4%
[1;4]	764	26,1%	632	14,9%
[5;9]	351	12,0%	364	8,6%
[10;14]	200	6,8%	179	4,2%
[15;19]	118	4,0%	176	4,2%
[20;24]	106	3,6%	502	11,8%
[25;29]	169	5,8%	679	16,0%
[30;34]	239	8,2%	584	13,8%
[35;39]	225	7,7%	368	8,7%
[40;44]	151	5,2%	179	4,2%
[45;49]	91	3,1%	84	2,0%
[50;54]	36	1,2%	38	0,9%
[55;59]	15	0,5%	8	0,2%
[60;64]	4	0,1%	3	0,1%
[65;69]	1	0,0%	3	0,1%
[70;74]	0	0,0%	1	0,0%
75 ans et +	1	0,0%	1	0,0%
Total	2932	100,0%	4240	100,0%

Nombre de nuitées par personne en famille hébergée

En 2008, environ 973 000 nuitées d'hébergement ont été attribuées aux 7172 personnes en famille réparties dans 2524 familles, soit une moyenne de 136 nuitées par personne (ou 385 par famille). Ce chiffre masque une certaine dispersion : 15,5% des personnes en famille ont été hébergées une seule nuit et 50% plus de 90 nuits. Une personne en famille sur sept (n=1013) a été hébergée via le 115 sur l'ensemble de l'année 2008, c'est-à-dire pour 366 nuits.

Répartition de la population en famille selon le nombre de nuitées en 2008

Nuitées en 2008	Nombre d'hébergés	%
1	1114	15,5%
2 à 7	845	11,8%
8 à 30	561	7,8%
31 à 90	1087	15,2%
91 à 180	1238	17,3%
181 à 270	620	8,6%
271 et plus	1707	23,8%
Total	7172	100,0%

III – Comparaison avec les années précédentes

Entre 2007 et 2008 le nombre de fiches d'hébergement contenu dans ALOHA a sensiblement diminué (-5,1% soit 81 000 fiches en moins). Cette baisse s'explique par la diminution du nombre de fiches relatives aux demandes d'hébergement des familles (-113 000 fiches soit -10,2% par rapport à 2007). Cette diminution d'activité est légèrement compensée par l'activité de l'hébergement des « isolés » (+ 32 000 fiches, soit +8%). L'activité signalement augmente pour atteindre en 2008, le niveau observé en 2006 (soit 15 000 fiches « signalement »). Globalement, l'activité hébergement diminue significativement (-7,1%). Comme en 2006 et 2007, près de 70% du volume des fiches hébergement concernent l'hébergement des familles.

Par ailleurs, chaque nuit de 2008, en moyenne, 3751 personnes ont été hébergées via le 115 ou les EMA. Ce chiffre est inférieur à celui observé en 2007 (-301 personnes, soit -7,4%), du fait de la diminution du nombre de personnes en famille prises en charge (-316 personnes). Si le volume de nuitées d'hébergement diminue, c'est que 2008 a été marquée par quatre vagues de transferts de familles vers la plateforme APTM⁴⁹, amenant 139 familles (environ 400 personnes) à sortir du dispositif « 115 de Paris ». En moyenne, quotidiennement, le nombre de prises en charge des isolés hors-LHSS augmente légèrement par rapport à 2007(+15, soit 893 nuitées chaque jour). L'hébergement des « isolés » hors-LHSS se fait de plus souvent en hôtels (32% en 2008 contre 25% en 2007 et 15% en 2006). Le nombre moyen de prises en charge en LHSS, quant à lui, n'évolue pas (200).

Le nombre de demandes non pourvues avait significativement chuté entre 2006 et 2007 (de 42 265 à 34 700). En 2008 on a dénombré 42100 demandes non-pourvues. Le niveau des demandes réelles⁵⁰ aboutissant à une demande pourvue est comparable à ceux observés les années passées. En 2008, 28% des demandes d'hébergement simple (i.e. hors-LHSS) formulées par les « isolées » ne peuvent aboutir faute de places (contre respectivement 30% en 2006 et 29% en 2007).

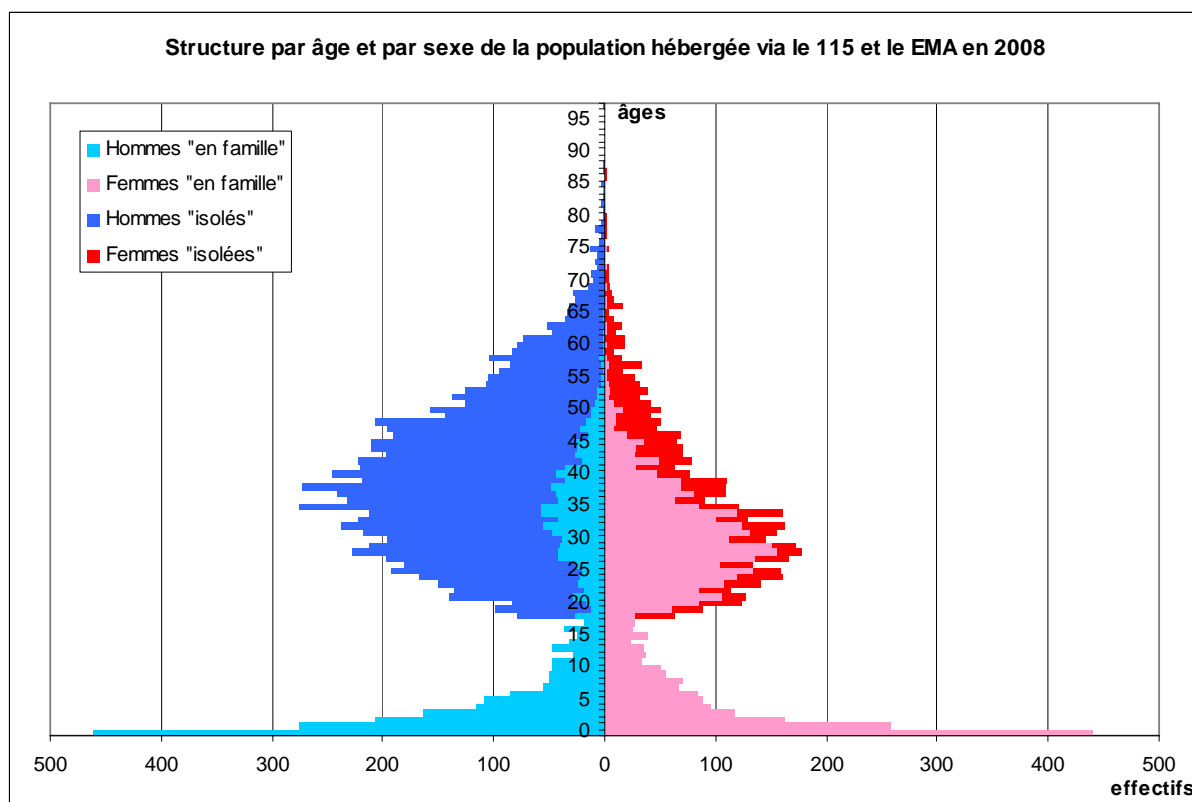
La structure par âge et par sexe des populations hébergées n'a guère évolué entre 2006 et 2007. On note cependant une légère augmentation de la part des femmes dans la population des isolés hors-LHSS (de 17,7% en 2007 à 18,5% en 2008). De plus, la proportion des jeunes de 18-25 ans augmentent légèrement (de 12,3% à 14,7%). Il en va de même pour les plus âgés, les personnes âgées de 60 ans et plus représente désormais 6,5% de la population des isolés pris en charge (hors-LHSS) alors que celles-ci ne représentaient que 5,9% en 2007 et 5,6% en 2006).

Ces données annuelles posent en général un problème d'interprétation et ne nous donnent pas, par exemple, la durée de présence des hébergés dans le dispositif 115 ou EMA. Ces données nous permettent d'avoir un nombre de nuitées attribuées sur une année « civile ». Ainsi, nous devons envisager l'analyse des données collectées dans ALOHA dans une perspective longitudinale ; d'où la pertinence de poursuivre la construction de la cohorte d'usagers du 115.

⁴⁹ Association pour l'accompagnement social et administratif des migrants et leurs familles

⁵⁰ Voir ci-dessus, I – L'hébergement des isolés -Hébergement des « isolés » hors-LHSS

Synthèse



Nuitées attribuées et personnes hébergées via le 115 ou les EMA en 2008

	Ensemble	Isolés	LHSS	En famille
Fiches hébergement (valeurs arrondies)	1 498 000*	430 000	75 000	993 000
Nuitées d'hébergement (valeurs arrondies)	1 373 000	327 000	73 000	973 000
Nombre moyen de nuitées attribuées par jour	3 751	893	200	2 658
Nombre de personnes hébergées	15 407**	8 040	976	7 172
Nombre de nuitées moyenne par personnes hébergées	89	41	75	136
Nombre de familles	2 524	-	-	2 524
Nombre d'enfants hébergés	3 559	-	-	3 559
% de femmes chefs de famille	-	-	-	75,2%
% de femmes chez les personnes hébergées	36,9%	18,5%	12,3%	70,2%***
% d'adultes de moins de 26 ans ****	17,1%	14,7%	2,2%	24,5%
% de plus de 60 ans	4,2%	6,5%	22,2%	0,4%

* on ne garde que les fiches qui peuvent être liées à des personnes ; autrement dit, on ôte les fiches « signalements de particuliers »

**Ce chiffre n'est pas l'addition des hébergés des 3 catégories : en effet un hébergé peut être compté dans plusieurs catégories : un homme isolés qui fait un séjour en LHSS puis sort pour aller en CHUS sera compté une fois en « isolés » une autre fois en « LHSS », alors qu'il s'agit bien de la même personne. 15 407 est le nombre de personnes différentes (sans double-compte) hébergées via le 115 et les EMA.

*** on ne tient compte que des adultes. Le nombre d'adultes en famille s'élève à 3 613 en 2008

**** on ramène l'effectif des 18-25 ans sur l'ensemble des personnes âgées de 18 ans et plus.

Annexe 3

Membres du Comité des Sages :

Monsieur Christian BLANCKAERT
Directeur Général de Hermès International

Monsieur Philippe CARLI
Président-Directeur Général de Siemens France

Monsieur Jose Luis DURAN
Précédent Président-Directeur Général du Groupe Carrefour

Monsieur Roger ISELI
Directeur Général de la MACIF

Monsieur Henri LACHMANN
Président de Schneider Electric

Monsieur Maurice LEVY
Président du Directoire de Publicis Groupe

Monsieur Didier LOMBARD
Président-Directeur Général de France Télécom - Orange

Monsieur Eugenio MINVIELLE
Président-Directeur Général de Nestlé France

Monsieur Lars OLOFSSON
Directeur Général du Groupe Carrefour

Sir Lindsay OWEN JONES
Président de l'Oréal

Monsieur Henri PROGLIO
Président-Directeur Général de Veolia

Monsieur Raphaël REMOND
Directeur Général de State Street Bank

Monsieur Martin VIAL
Directeur Général de Europ-Assistance

Monsieur Vincenzo NESCI
Directeur pour l'Afrique et le Moyen-Orient de Alcatel-Lucent

Liste des entreprises partenaires du Samusocial de Paris en 2008 :

30 Millions d'amis (Fondation)

Adecco

Conforama

CPCU

Daum

Décathlon

Direction Générale des Douanes

Ecole Vétérinaire de Maison Alfort

Forest Hill

Hegor

Hermès

Inner Wheel

INPES

Institut de France

Jeveuxaider.com

L'Oréal

Linklaters

Lion's Club

Macif IDF

Nestlé France

Philips France

Protertia

Publicis

Rotary Club

Réunion des Musées Nationaux

Sanofi Aventis (France et Corporate)

Servier

Siemens France

State Street Bank

TABLE DES MATIERES

Introduction	2
Un GIP – Groupement d'intérêt Public	4
Glossaire	5
Organigramme	6
<hr/>	
Orienter et Aller vers	
<hr/>	
La régulation du Samusocial de Paris	8
Le 115 de Paris	11
Le dispositif maraudes	14
Les moyens d'hébergement mis à disposition	17
L'Equipe Mobile Psychiatrique	21
L'Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose	24
<hr/>	
Orienter, Accueillir	
<hr/>	
L'Espace Solidarité Insertion (ESI)	28
Les Centres d'Hébergement d'Urgence	33
<hr/>	
Soigner	
<hr/>	
Les Lits Halte Soins Santé	40
La consultation Bucco dentaire	50
La Pharmacie	50
<hr/>	
Sécuriser l'Hébergement Hôtelier	
<hr/>	
Le Pôle d'Hébergement et de Réservation Hôtelière	54
<hr/>	
Sortir de l'urgence	
<hr/>	
La Maison des Femmes	67
« L'Alchimie des Jours » Pension de Famille	70
<hr/>	
Un ensemble de missions supports au service de l'urgence	
<hr/>	
L'Observatoire du Samusocial de Paris	73
<hr/>	
Des services supports en appui du dispositif	
<hr/>	
Comptabilité et Finances	80
Service Paye et Ressources Humaines	85
Service Juridique	89
Services Généraux et Logistique	91
Département Travaux et Patrimoine	95
La communication et les relations presse	99
Le Mécénat	102
<hr/>	
Les Annexes	
<hr/>	
Les Publications de l'Observatoire	107
Activité du 115 de Paris	109
Membre du Comité des Sages et liste des partenaires	116

samusocial de Paris

35, avenue Courteline – 75012 PARIS

t. 01 41 74 84 84

www.samusocial-75.fr